



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

T E S I S

HIGIENE ORAL Y PROBLEMAS BUCODENTALES EN DIENTES
POSTERIORES EN NIÑOS DE NIVEL ESCOLAR DE LA
ESCUELA PRIMARIA “MANUEL RUIZ CORZO” DE ACALÁ,
CHIAPAS.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

**NAIN DE JESUS DIAZ PEREZ
WILLIAMS HERNANDEZ RAMOS**

ASESORES:

**DR. ÁNGEL GUTIÉRREZ ZAVALA
MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE
MTRO. VICENTE ALBERTO CASTILLO ROVELO**



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 05 de Julio de 2022



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR**

Constancia de Entrega de Ejemplares

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 1 de Julio de 2022

C. Mtro. José de Jesús Ochoa Martínez

Director de: La Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública

Presente

Adjunto al presente me permito enviar a usted relación debidamente requisitada, con la cual hago de su conocimiento y compruebo que he entregado un ejemplar denominado:

Higiene Oral y Problemas Bucodentales en Niños de Nivel Escolar de la Escuela Primaria "Manuel Ruíz Corzo" de Acala, Chiapas.

Impreso y en electrónico que me fue autorizado, a efecto de que proceda con el trámite a que haya lugar.

ATENTAMENTE

C. NAIN DE JESUS DIAZ PEREZ

Nombre y firma del (a) sustentante

Matricula 61115170

C.c.p. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 1 de Julio de 2022

C. WILLIAMS HERNANDEZ RAMOS

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Higiene Oral y Problemas Bucodentales en Niños de Nivel Escolar de la Escuela Primaria "Manuel Ruíz Corzo" de Acala, Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Lic. Vicente Alberto Castillo Rovelo

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Cop. Expediente



DEDICATORIA

NAIN DIAZ

A **DIOS**, que, con su infinito amor y bendiciones, ilumina cada trayecto y caminar de mi vida.

A **MIS PADRES**, Horacio Diaz Pérez y Ana María Pérez García, quienes me guiaron por el camino del buen saber, ofreciéndome de esta forma un mejor porvenir.

A **MI HIJA**, mi niña Aidali Candelaria, mi principal motivo para vencer el mañana logrando perspectivas inalcanzables.

A **MI ESPOSA**, que siempre sostuvo la mano firme para lograr mis sueños, por todos sus ánimos de impulsos que jamás se quebrantaron.

A **MIS FAMILIARES**, quienes me apoyaron y comprendieron, durante las diferentes etapas de mis estudios.

A **MIS AMIGOS/AS, COMPAÑEROS/AS**, y a las personas que de alguna u otra manera estuvieron conmigo y me apoyaron en todo momento.

A **TODOS** los que me ayudaron de una u otra manera para la culminación de mi carrera profesional.

WILLIAMS HERNANDEZ

Le agradezco a **DIOS** por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino.

A **MIS PADRES**, porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme. Sin su apoyo incondicional en todos los ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

A **MI HIJO Y ESPOSA**, que son y serán siempre el motor principal que me obliga a funcionar a ser mejor cada día.

A **MIS AMIGOS/AS, COMPAÑEROS/AS**, y a las personas que de alguna u otra manera estuvieron conmigo y me apoyaron en todo momento.

A **TODOS** los que me ayudaron de una u otra manera para la culminación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

NAIN DIAZ

A **DIOS**, por ser el dador de vida que me ha permitido llegar hasta este momento, que con el poder divino me ha abierto caminos y el corazón día a día, que me ha hecho fuerte y sobre todo lleno de fe y esperanza.

A **MIS PADRES**, Horacio y Ana María, quienes me apoyaron en todo momento e hicieron su mayor esfuerzo posible para que saliera adelante, porque sembraron en mi la semilla de la esperanza anhelando germinar, desarrollarme y lograr dar frutos.

A **MI HIJA**, que es el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, eres mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración.

A la **UNIVERSIDAD** “de CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS (UNICACH), a sus docentes, quienes sembraron en algunos años los conocimientos científicos impartidos en las aulas y hoy ven cosechar en mis los resultados.

A los **PACIENTES** que colaboraron en mis prácticas; y a todas las personas que me ayudaron incondicionalmente a lo largo de mi vida universitaria.

WILLIAMS HERNANDEZ

A **DIOS**, por haberme dado la fortaleza **para** seguir adelante **en** aquellos momentos **de** debilidad.

A **MIS PADRES** por ser los primordiales promotores de mis sueños, gracias por todos los días confiar y creer en mí y en mis expectativas.

A **MI HIJO Y ESPOSA**, por todo el sacrificio que ellos han pasado para poder lograr esta meta y sobre todo tener el amor y el apoyo incondicional de ellos para sostener todos mis sueños.

A la **UNIVERSIDAD** “de CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS (UNICACH), a sus docentes, quienes sembraron en algunos años los conocimientos científicos impartidos en las aulas y hoy ven cosechar en mis los resultados.

A los **PACIENTES** que colaboraron en mis prácticas; y a todas las personas que me ayudaron incondicionalmente a lo largo de mi vida universitaria.

INDICE

Introducción	6
I.- Planteamiento del problema	8
II.- Justificación	10
III.- Objetivos	11
3.1.- Objetivo General	11
3.2.- Objetivos Específicos	11
IV.- Marco teórico	12
V.- Material y Método	13
5.1.- Tipo de estudios	13
5.2.- Población de estudios	13
5.3.- Criterios utilizados	13
5.4.- Tamaño de la muestra	14
5.5.- Técnicas de recolección de datos	15
VI.- Resultados	17
VII.- Conclusión	25
VIII.- Propuestas	26
IX.- Bibliografía consultada	27

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente importante de la salud general, que involucra complejos procesos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima.

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

La salud oral se ve afectada, principalmente, por patologías como la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública. Para su control y prevención, es importante considerar factores de riesgo biológicos y determinantes sociales, que juegan un papel fundamental en el proceso salud - enfermedad de la cavidad oral.

Para alcanzar altos niveles de prevención de patologías como la Caries y la Gingivitis, la higiene oral es considerada como una condición fundamental. La evidencia científica ha demostrado que una higiene oral, realizada adecuadamente, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades. Los métodos más utilizados para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental, técnicas fácilmente realizables, pero que requieren implementarse en el contexto social y cultural, para lograr su incorporación como hábitos diarios en la población.

El bebé obtiene sus primeros contactos gratificantes con su entorno a través de la boca, desdentada y especialmente dispuesta para aferrar el pecho materno. A medida que van saliendo los dientes, primero los temporales o de leche y luego los permanentes, la boca adquiere todavía más relevancia, no sólo sigue manteniendo su función en el proceso alimenticio, sino que a ésta le suma la relativa al habla, y por ello cobra un valor social. La salud oral debe ser un trabajo conjunto entre padres e hijos bajo el control de su pediatra y dentista, poniendo especial énfasis en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben hacerse responsables de la higiene oral hasta los 6 ó 7 años de edad, pero durante la época escolar y específicamente en sus primeros años, el docente deberá compartir esta responsabilidad con los mismos.

En los niños es esencial mantener los dientes y las encías saludables para que en su desarrollo a la edad adulta no tengan problemas bucodentales. Ya que los tejidos duros y blandos que presentan alteraciones o un desarrollo deficiente puede no

ocasionar una nutrición insuficiente, infecciones dolorosas, problemas en el desarrollo del lenguaje y baja autoestima. Resaltando entonces la importancia de enseñar a los niños técnicas de higiene bucodentales apropiadas que se convertirán en una inversión en salud proporcionándoles beneficio para toda la vida. Lo esencial es darle un buen ejemplo; en razón que cuando los padres cuidan de sus propios dientes los niños reciban el mensaje de que la salud bucal es algo muy importante, y adquiriendo así buenos hábitos.

La higiene de los dientes es muy importante desde que somos pequeños. El niño utilizará el cepillo dental para introducir el hábito de higiene, pero hasta los seis años el cepillado debe ser completado por los padres o adultos responsables, porque no tienen la capacidad motora suficiente para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a los dientes.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, ya que en ella; según especialistas médicos; se pueden encontrar hasta 700 tipos de estos elementos, muchos de los cuales son nocivos para la salud general, más allá del daño que causan a los dientes y encías. La salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda la salud en general y la mala higiene dental se ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90 % de la población mexicana. Las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral.

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Bucal, en el estado de Chiapas, seis de cada diez niños menores de 10 años tienen caries, y prácticamente el 100% de la población mayor de 20 años sufren afectaciones altas en las encías, problemas por los que eventualmente se puede llegar a perder una o varias piezas dentales, por lo cual se debe implementar un programa de salud bucal que prevenga los problemas comunes que presenta el estado.

El origen del problema radica en la educación que reciben en casa, pues al revisar a los padres de familia se ha encontrado que ellos también presentan problemas importantes de salud bucal y “dicha cultura de la higiene y prevención se transmite a través del ejemplo”.

En municipio de Acala, Chiapas, el centro de salud dependiente de la Jurisdicción Sanitaria no. 1 realiza un programa escolar, el cual consiste en dar atención ambulatoria a los niños y niñas de las escuelas primarias. Dicho programa consiste en la visita a las escuelas de manera bimestral, en la cual asisten un determinado grupo de profesionales de la salud odontológica para realizar un chequeo a los niños y niñas, se les brinda cepillos y pastas de forma gratuita. Se realiza una revisión general, realizando profilaxis y aplicación de flúor a niños menores de 10 años de edad y si el niño lo requiere se le brinda un pase al centro de salud para la atención más minuciosa y en dado caso un tratamiento más específico, tratando de esta

manera de solucionar el mayor porcentaje posible los problemas de salud bucodentales de los niños.

El Director del centro de Salud de la Jurisdicción Sanitaria no. I del municipio de Acala Chiapas, afirma que al realizar dicho programa se ha detectado que en los últimos 4 chequeos bimestrales, en comparación a las diferentes escuelas primarias de dicho municipio, la escuela primaria “Manuel Ruiz Corzo” ubicada en una zona alejada del centro del municipio donde acuden niños que provienen de familias humildes, que suelen vivir en pequeños parajes y donde se desarrollan actividades agropecuarias, la exploración de todos esos niños y niñas

que va desde el 1° grado hasta el 6° grado de estudio, rectifica que se ha encontrado un mayor número de casos de caries, grado I y II en dientes posteriores, en alumnos que cursan el 5° y 6° grado, esto se debe a lo ya antes mencionado que son niños que habitan en una zona a la cual se le es muy complicado que se les haga llegar información sobre su higiene bucal, y si bien la salud bucal en gran parte de la población está afectada, aquella con bajo ingreso está particularmente en mayor riesgo, debido entre otros factores a la falta de acceso a atención odontológica, por el costo o falta general de información acerca de la importancia de la misma en la salud general y bienestar de las personas.

Entre los principales problemas que determinan la carencia de salud bucodental en esta zona, se encuentran los socio-económico: desempleo, subempleo, limitación a la educación y atención sanitaria. Las malas condiciones sociales y económicas plantean una amenaza al crecimiento y desarrollo infantil trazando una trayectoria social y educación deficiente para los niños.

II.- JUSTIFICACIÓN

La investigación del problema se considera importante porque las malas prácticas de higiene bucal reflejan problemas en la salud oral de los participantes; además el punto más relevante es determinar la presencia de problemas que se pueden solucionar a tiempo y que sin embargo las personas no les dan importancia sino hasta cuando empiezan a sentir complicaciones serias y ya no tienen solución.

Se considera que a través de la atención primaria, se puede incidir de manera positiva en la salud bucal, de acuerdo a la OMS la atención primaria de salud se refiere a la asistencia sanitaria esencial accesible a todos individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación.

La investigación del problema se considera importante porque las malas prácticas de higiene bucal reflejan problemas en la salud oral de los participantes; además el punto más relevante es determinar la presencia de problemas que se pueden solucionar a tiempo y que sin embargo las personas no les dan importancia sino hasta cuando empiezan a sentir complicaciones serias y ya no tienen solución.

La investigación aporta a las ciencias de la educación, porque una parte muy importante consiste en educar a los participantes para que adquieran los conocimientos básicos que le permitan tener una buena higiene bucal y evitar enfermedades o problemas; además aporta a la salud, porque la intención es indagar en un problema que de no ser tratado a tiempo puede afectar a la salud general de los participantes; también se está aportando a la psicología, porque se debe cambiar la forma de pensar de los participantes, que tienen arraigada la idea de sólo preocuparse por su salud cuando existe la presencia de dolor o malestar, lo que significa que ya está frente a un problema serio, cuando deberían preocuparse desde antes, es decir, cuando aún se puede prevenir; además aporta a la sociología, puesto que el problema a tratar no sólo se da en el grupo objeto de estudio, sino que es un problema común de la sociedad actual.

A pesar de los múltiples esfuerzos por parte de la comunidad odontológica para resaltar la importancia de la salud bucal y de la existencia de varios proyectos y planes de salud dirigidos a escolares, observa que la caries dental sigue siendo una enfermedad que afecta el 85% de la población.

Los beneficiados con esta investigación son los participantes objeto de estudio, porque al obtener los resultados se constató el estado real y la magnitud de los problemas bucodentales presentes y se propuso un plan de prevención, para evitar que se agraven más y que terminen en situaciones donde se deben aplicar medidas extremas como la pérdida prematura de dientes o problemas periodontales

III.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la higiene oral en los problemas bucodentales de los niños de 5° y 6° grado de la escuela “Manuel Ruiz Corzo”, además de mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la disminución del índice de necesidades de tratamiento del grupo de preescolares y escolares.
- Evaluar las técnicas de cepillado utilizado por los niños.
- Investigar los complementos de higiene oral utilizados por los niños para relacionarlos con los indicadores de higiene oral.
- Trabajar en equipo maestros, padres de familia, personal de salud y niños.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución a la deficiente higiene oral de los niños de 5° y 6° grado de la escuela primaria “Manuel Ruiz Corzo” del municipio de Acala Chiapas.
- Concientizar a toda la población preescolar y escolar sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud general.
- Fomentar el autocuidado en la población preescolar y escolar para conservar la salud bucal durante toda la vida.
- Orientar a la población preescolar y escolar sobre los beneficios de una alimentación adecuada y fomentar el cambio de hábitos alimentarios incluyendo los alimentos chatarra por frutas y verduras.

IV.- MARCO TEÓRICO

Existe amplia evidencia que sugiere que la posición dentro de la estructura social es un fuerte predictor tanto de morbilidad como de mortalidad, observada tanto a nivel macro como micro. Además, es aceptada la existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social –individuos de mejor nivel socioeconómico disfrutaban de mejor salud. Este hecho es conocido como el "gradiente social en salud", el cual se refiere a que las desigualdades en la distribución del estado de

salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social. Las desigualdades en salud asociadas con el nivel socioeconómico son grandes y según diversos autores van en aumento. La mayoría de las teorías que explican estas desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como: ingreso, escolaridad, ocupación y raza, entre otros, a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental. Esta enfermedad infecciosa tiene el potencial de producir cavitación del esmalte dental y posteriormente daño a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente si la desmineralización es desenfrenada. Además, como consecuencia de ese deterioro, el proceso puede causar dolor, pérdida temprana de piezas dentales, ausentismo escolar, y requerir tratamientos costosos. Estas características hacen que se le considere un problema significativo de salud pública.

Con este fundamento al analizar el modo de vida de la población hay que considerar los indicadores de nivel de vida, como vivienda acceso a servicios públicos, acceso la salud, la educación recibida, ingresos económicos y el trabajo estable, puesto que las familias que viven en situaciones desventajosas, pueden experimentar mayores niveles de estrés, aislamiento y conflicto familiar.

Es por todo ello que en base a lo anterior se plantea la siguiente cuestión:

La higiene bucal relacionado con el nivel socio-económico incide en la presencia de problemas bucodentales en los niños de la escuela “Manuel Ruiz Corzo”, del municipio de Acala Chiapas.

V.- MATERIAL Y MÉTODO

5.1.- TIPOS DE ESTUDIO

A) EXPLORATORIA

Se realiza un estudio de exploración al lugar donde se suscita el problema, que es en la escuela primaria “Manuel Ruiz Corzo”, del municipio de Acala, Chiapas.

B) DESCRIPTIVA

Se realiza este estudio en donde se describe las normas de higiene oral básicas y los problemas dentales más comunes en niños; además se describe cuál es el estado de salud oral de los participantes objeto de estudio y los problemas bucales que éstos presenten.

C) ANALÍTICA

Se realiza este estudio en donde se analiza cuál es el estado de higiene bucal de los participantes y su relación en el surgimiento de problemas bucodentales más frecuentes.

D) SINTÉTICA

En este estudio la información recopilada, la cual medirá el alcance de los objetivos, es sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.

E) PROPOSITIVA

Al final de la investigación se diseña una propuesta de solución al problema.

5.2.- POBLACION DE ESTUDIO

65 alumnos que comprenden los 5° y 6° grado de la escuela primaria “Manuel Ruiz Corzo” durante el ciclo escolar 2020-2021

5.3.- CRITERIOS UTILIZADOS

5.3.1.- CRITERIOS DE INCLUSION

Edades entre 8 y 10 años

Ambos sexos

Tener redactado los cuestionarios socio-económicos y de salud completos

Referir un consentimiento informado, firmado por el padre o tutor del alumno

5.3.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños que no aceptan la encuesta

Niño que se ausentaron de asistir a su centro de estudios durante la fecha que se ejecutó el proyecto.

5.4.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se basó en una población dividido en dos grupos, compuesto por 32 niños y 33 niñas, cuyas edades oscilan entre los 8 y 10 años de edad.

Esta muestra se ajusta a las características generales de los niños escolar en esta etapa y que presenta a continuación:

DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo es el proceso por el que un niño va adquiriendo conocimientos sobre lo que le rodea y desarrollar así su inteligencia y capacidad.

DESARROLLO FISICO

Respecto al crecimiento, se observa en los niños un aumento de talla y peso, así como cambios en la forma y estructura corporal. En lo que se refiere al desarrollo motor, ya se perfila su lateralidad y adquieren mayor independencia y coordinación en los movimientos.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

En relación al desarrollo emocional, las emociones se hacen, cada vez, más específicas y son capaces de reconocerlas, comprenderlas y expresarlas mejor. Además, van perfeccionando la capacidad de autorregularse

emocionalmente y van desarrollando su conciencia del yo.

5.5.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Este procedimiento se llevó a cabo mediante el recojo de datos que se realizó a través de una encuesta
- Observación del estado dental de los estudiantes de la escuela “Manuel Ruiz Corzo” y su técnica de cepillado

5.5.1.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Cuestionario de preguntas para la encuesta “Manuel Ruiz Corzo” a los estudiantes referida a higiene oral y el estado socio-económico
- Historia Clínica para la observación del estado dental de los niños
- Matriz de Observación

5.5.2.- MATERIALES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Textos relacionados al tema de investigación
- Laminas con ilustraciones relacionado a caries y técnicas de cepillado
- Fotocopias

5.5.3.- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR DATOS

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa “Manuel Ruiz Corzo”, con clave 07DPR4076G, del municipio de Acala Chiapas, donde se ejecutaron todos los trámites necesarios para la autorización, planeación y ejecución del proyecto de investigación. Se solicitó autorización al director Jorge Vargas Cruz de la institución educativa, luego se realizó la ejecución del consentimiento informado a los padres de familia donde se les explico en qué consistía la encuesta a la que sus hijos fueron sometidos. Se ingresó a cuatro aulas correspondientes a los 5° y 6° grados, y se les explicó a los niños en qué consistía el cuestionario y el asentimiento informado, el llenado de las encuestas por los alumnos fueron 15 minutos por cada aula. Dicho cuestionario conto con una ficha de identificación y se dividió en 2 partes una dirigida a salud bucodental y la otra a las condiciones socio-económicas

Una vez que los cuestionarios fueron devueltos se rectificó que fueron debidamente completados, y así para pasar a la exploración de los infantes.

La exploración bucodental se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela, a la cual nos brindaron un aula en especial, pasando en grupos de 3 niños, durante dicha exploración se contó con las barreras de protección de uso individual para cada niño, espejo dental número 5 y una gasa de tamaño pequeño.

Al final a cada padre de familia se le entrego una hoja con el diagnostico de su hijo, con el posible plan de tratamiento y se le sugirió acudir al centro de salud dependiente de la Jurisdicción Sanitaria no. I, ubicado en dicho municipio, además se le otorgó una guía educativa sobre salud dental donde explica conceptos de higiene oral, técnicas de cepillado y los complementos de higiene oral.

VI.- RESULTADOS

Cuadro No. 1

Los escolares estudiados cursan los 5° y 6° grado de nivel primaria, ubicada en la cabecera municipal.

Grados escolares

Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
5°	33	50,7
6°	32	49,3
Total	830	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados, el 50.7% corresponden al sexo femenino y 49.3% al sexo masculino.

Cuadro 2

Sexo de los escolares seleccionados

Genero	Frecuencia	Porcentaje
F	33	50,7
M	32	49,3
Total	65	100,0

El estudio se realizó en niños y niñas de escuelas primarias teniendo un margen de edad de 13 años a 15 años según la edad de los niños inscritos a nivel primaria.

Cuadro 3

Edad de los escolares encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	20	30,7
14	20	30,7
15	25	38,6
Total	65	100,0

Durante la exploración bucal, se encontró que el 76,9% de los escolares estudiados presento de 1 a 5 órganos dentarios cariados, el 15,3% de 6 a 10 órganos cariados y solamente el 7,6% tenían al momento de la revisión más de 10 órganos dentarios cariados.

Cuadro 4

Órganos dentarios cariados

Números de órganos dentarios	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	50	76,9
6 - 10	10	15,3
+ 10	5	7,6
Total	65	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados el 40.0% considera que al aparecer el primer diente es cuando debe empezar la higiene de la boca, el 15.3% dice que se debe comenzar cuando empieza a asistir a la escuela, el 15.3% que debe comenzar al cambiar los dientes, el 15.5% que se debe comenzar desde el nacimiento, mientras que el 13.8% no sabe cuándo debe comenzar.

Cuadro 5

Edad para empezar la higiene de la boca

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
Desde el nacimiento	10	15,3
Al aparecer el primer diente	26	40,0
Al cambiar los dientes	10	15,3
Cuando empieza a asistir a la escuela	10	15,3
Otros	9	13,8
Total	65	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados 35% considera que el momento del día que es más importante realizar la higiene bucal es en la mañana antes de desayunar, el 23% que es después de desayunar, el 15% que en la noche antes de acostarse, el 20% que en la tarde después de almorzar, el 1% que es importante después de cada comida y el 6% no sabe cuál es el momento más importante para realizar la higiene bucal.

Cuadro 6

Momento para realizar la higiene bucal

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
En la mañana, antes de desayunar	22	35
En la mañana después de desayunar	15	23
En la tarde, después de almorzar	13	20
En la noche antes de acostarse	10	15
No se	4	6
Otros	1	1
Total	65	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados 49.2% considera que la primera visita al odontólogo se debe hacer cuando hay dolor dental, 15.3% que se debe acudir al aparecer el primer diente, otro 15.3% opina que debería ser a los 6 meses de vida, el 7.6% considera que deben acudir a los 10 años y el 7.6% considera que se debe acudir cuando los dientes comienzan a tener movilidad por cambio de dentición.

Cuadro 7

Visita al odontólogo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Al parecer el primer diente	10	15,3
A los 6 meses	10	15,3
A los 10 años	5	7,6
Cuando hay dolor	35	49,2
Otros	5	7,6
Total	65	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados el 36% considera que un examen bucal se debe realizar cuando haya dolor únicamente, el 21.4% que debe hacerse cada 6 meses, 16.6% considera que debe hacerse cada año y otro 16.6% opina que se debe hacer cada 2 meses, el 9% no sabe y el 0.2% cuando tienen dientes chuecos.

Cuadro 8

Examen bucal

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
Cada 6 meses	14	21,4
Cada año	10	16,6
Cada 2 meses	10	16,6
Cuando haya dolor	24	36,0
No se	6	9,0
Otros	1	0,2
Total	830	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados el 77.0% tiene cepillo dental, el 22% no tiene y el 0.1% no respondió a esta pregunta.

Cuadro 9

El niño tiene cepillo dental

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	77
No	14	22
No contesta	1	0,1
Total	65	100,0

De los 65 niños y niñas encuestados el 15.3% aprendió a cepillarse los dientes en casa, el 7.6% aprendió con un dentista, el 53.8% aprendió en la escuela, el 7,6% aprendió en otro lugar (sin especificar), el 7.6% no recuerda, mientras que el 7.6% no se le ha enseñado como cepillarse.

Cuadro 10

Lugar donde aprendió a cepillarse los dientes

Lugar donde aprendió a cepillarse	Frecuencia	Porcentaje
En casa	10	15,3
En la escuela	35	53,8
En el dentista	5	7,6
En otra parte	5	7,6
No me han enseñado	5	7,6
No me acuerdo	5	7,6
Total	65	100,0

De los 65 encuestados el 46.1% dice que el niño o niña suele cepillarse los dientes 3 veces al día, el 30.7% dos veces al día, el 15.3% una vez al día y el 7.6% no específico.

Cuadro 11

Cuántas veces al día suele cepillarse los dientes

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	10	15,3
Dos veces al día	20	30,7
Tres veces al día	30	46,1
Otros	5	7,6
Total	830	100,0

De los 65 jóvenes encuestados el 46.4% dice que el niño se cepilla los dientes cuando consume algún alimento, el 24.3% después del desayuno, el 14.7% después de la comida, el 12.4% después de la cena, el 1.2% no supo contestar y el 1.0% antes de ir a la escuela.

Cuadro 12

Cuándo suele cepillarse el niño

Respuestas obtenidas	Frecuencia	Porcentaje
Después del desayuno	15	24,3
Después de la comida	10	14,7
Después de la cena	8	12,4
Cuando consume algún alimento	30	46,4
No sabe	1	1,2
Otros	1	1,0
Total	65	100,0

De los 65 escolares encuestados el 38.4% dijo que no tiene dificultades para que el niño o niña se cepille los dientes, el 53.8% dijo que si tenía dificultades con esta práctica y el 7.6% no sabe.

Cuadro 13

Dificultad el niño para cepillarse los dientes después de cada comida

Dificultad de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	53,8
No	25	38,4
No sabe	5	7,6
Total	65	100,0

De los 65 estudiantes encuestados respondieron que el 42.9% había ido al dentista por última vez hacia más de un año, el 17% había ido entre 6 meses y un año atrás, el 13.6% hacia menos de 6 meses, el 8.1% no recuerda, mientras que el 18.4% nunca ha ido.

Cuadro 14

Visita al dentista

Ultima visita al dentista	Frecuencia	Porcentaje
< de 6 meses	9	13,6
Entre 6 meses y un año	11	17,0
Más de un año	28	42,9
Nunca he ido	12	18,4
No lo sé	5	8,1
Total	65	100,0

De los 65 encuestados el 73% considera que cepillarse los dientes todos los días es muy importante, el 26.6% considera que es importante y el 0.4% no sabe cuán importante puede ser.

Cuadro 15

Importancia del cepillado dental

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	47	73,0
Importante	17	26,6
No se	1	0,4
Total	65	100,0

VII.- CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados se concluye que:

- Que el 50% de los encuestados pertenecen al sexo femenino.
- Más del 50% de los escolares tienen cuando menos de 1 a 5 órganos dentarios cariados.
- El 40% considera que la higiene bucal debe de ser cuando aparezca el primer diente.
- Casi el 50% dice que se debe de visitar al odontólogo cuando haya dolor.
- Casi el 22% no tiene cepillo.
- El 53% aprendió a cepillarse en la escuela.
- Más del 40% dice que deben cepillarse una o dos veces al día

VIII.- PROPUESTAS

- Fomentar la salud bucal a través de pláticas educativas en escuelas de nivel básico en el municipio.
- Distribuir trípticos con información del esquema básico preventivo (EBP) y las principales enfermedades más comunes en boca al público que acude al centro de salud municipal.
- Incorporar la educación en salud bucal con la colaboración de los docentes como profesionales más capacitados para realizar las acciones de educación en sus grupos.
- Canalizar a los alumnos diagnosticados con problemas bucales y periodontales al centro de salud urbano para realizarles el tratamiento adecuado.
- Reforzar el manejo de hábitos saludables tanto para prevención de caries, enfermedad periodontal, anomalías dentomaxilares y maxilares.
- Realizar atención preventiva y curativa al público en general que acude a consulta al centro de salud urbano.

IX.- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- **Higashida, B. (2009).** odontología preventiva, segunda edición Mc Graw
- **Hill.Home, L. (1981).** La extracción dental, editorial el manual moderno, S.A.
- **Harris, N., García, F. (2005).** Odontología preventiva primaria, segunda edición en español traducida de la sexta edición en inglés manual moderno.
- **Harring, L. (1997).** Radiología dental principios y técnicas, Mc Graw Hill interamericana.