

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN



TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR EN
CIRUGÍA DENTAL

**“ EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL REALIZADAS EN EL CICLO II-2008, EN
LAS NIÑAS DEL HOGAR SANTA MARÍA GORETTI DE LA CIUDAD DE
SANTA ANA.”**

POR:

Br. Jacqueline Lisseth Montalvo Villamariona.

Br. Remberto Osmín Herrera García

Br. Suleyma Margarita Mártir Ventura

Docente Directora:

Dra. Lisset Margarita López Serrano.

Ciudad Universitaria, Febrero de 2010

AUTORIDADES

RECTOR
MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE-RECTOR ACADÉMICO
ARQ. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO
MAE. OSCAR NOÉ NAVARRETE.

DECANO
DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICE-DECANO
DR. JOSÉ SAUL RAMIREZ PAREDES

SECRETARIA
DRA. ANA GLORIA HERNÁNDEZ DE GONZÁLEZ.

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA
DRA. AIDA MARINERO DE TURCIOS.

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN
DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA.

JURADO EVALUADOR

DRA. LISSET MARGARITA LÓPEZ SERRANO

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA

DR. IVAN CARRANZA MENDOZA

AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre por habernos dado la sabiduría, fortaleza y paciencia para afrontar y superar esta difícil prueba para coronar nuestra carrera.

A nuestra familia por el apoyo económico, emocional y sobre todo, por la comprensión que nos brindaron a cada uno de nosotros, en todo momento, de una manera incondicional.

A nuestra asesora Doctora Lisset Margarita López Serrano, por poner a nuestra disposición sus conocimientos e interés, además, por su importante orientación en la elaboración del presente trabajo.

A las religiosas del Hogar Santa María Goretti, por haber colaborado de gran manera con nosotros en cada una de las actividades desarrolladas para la realización de esta investigación.

A las niñas del hogar, por la disposición y la alegría que nos transmitieron en cada parte del proceso de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1	Cuadro de variables e indicadores	22
CUADRO 2	Parámetros para determinar el diagnóstico de riesgo cariogénico	29
CUADRO 3	Índices bucoepidemiológicos: CPO-D, ceo-d, PMA, O'LEARY modificado, IDA. Según estrato año 2008	34
CUADRO 4	Índices bucoepidemiológicos: CPO-D, ceo-d, PMA, O'LEARY modificado, IDA. Según estrato año 2009.	35
CUADRO 5	Examen radiográfico: lesiones interproximales en año 2008	36
CUADRO 6	Examen radiográfico: lesiones interproximales en año 2009	37
CUADRO 7	Cuadro comparativo de los promedios de los índices bucoepidemiológicos encontrados en las niñas del Hogar Santa María Goretti, según rango de edades y año evaluado.	38
CUADRO 8	Cuadro comparativo de los promedios de examen radiográfico en las niñas del Hogar Santa María Goretti, según rango de edades y año evaluado.	39

CUADRO 9	Conocimiento teórico en salud bucal. Forma y función de incisivos superiores.	40
CUADRO 10	Conocimiento teórico en salud bucal. Función de caninos.	41
CUADRO 11	Conocimiento teórico en salud bucal. Técnicas de cepillado.	42
CUADRO 12	Conocimiento teórico en salud bucal Forma de uso del hilo dental.	43
CUADRO 13	Conocimiento teórico en salud bucal. Aditamentos para la higiene bucal.	44
CUADRO 14	Conocimiento teórico en salud bucal Frecuencia de cepillado dental.	45
CUADRO 15	Conocimiento teórico en salud bucal. Alimentos cariogénicos.	46
CUADRO 16	Conocimiento teórico en salud bucal. Alimentos detergentes.	47
CUADRO 17	Conocimiento teórico en salud bucal Caries dental. Concepto.	48

CUADRO 18	Conocimiento teórico en salud bucal. Placa dentobacteriana. Concepto.	49
CUADRO 19	Conocimiento teórico en salud bucal. Gingivitis. Concepto.	50
CUADRO 20	Conocimiento teórico en salud bucal. Dentición decidua. Cantidad de dientes.	51
CUADRO 21	Conocimiento teórico en salud bucal. Dentición permanente. Cantidad de dientes.	52
CUADRO 22	Conocimiento teórico en salud bucal. Órganos principales de la boca.	53
CUADRO 23	Conocimiento teórico en salud bucal. Sellante de fosas y fisuras. Concepto.	54
CUADRO 24	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Técnica de cepillado. Movimientos.	55
CUADRO 25	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Tiempo de duración de cepillado.	56
CUADRO 26	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Orden de técnica de cepillado.	57

CUADRO 27	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Aditamentos. Pasta dental: cantidad.	58
CUADRO 28	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Empleo de pastilla reveladora.	59
CUADRO 29	Uso de aditamentos para técnica de higiene Largo del hilo dental.	60
CUADRO 30	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Manipulación del hilo dental.	61
CUADRO 31	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Forma de introducción del hilo dental.	62
CUADRO 32	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Secuencia de empleo del hilo dental.	63
CUADRO 33	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Forma de retirar el hilo.	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Conocimiento teórico en salud bucal. Forma y función de incisivos superiores.	40
GRÁFICO 2	Conocimiento teórico en salud bucal. Función de caninos.	41
GRÁFICO 3	Conocimiento teórico en salud bucal. Técnicas de cepillado	42
GRÁFICO 4	Conocimiento teórico en salud bucal. Técnicas de cepillado.	43
GRÁFICO 5	Conocimiento teórico en salud bucal. Aditamentos para la higiene bucal.	44
GRÁFICO 6	Conocimiento teórico en salud bucal Frecuencia de cepillado dental.	45
GRÁFICO 7	Conocimiento teórico en salud bucal. Alimentos cariogénicos.	46
GRÁFICO 8	Conocimiento teórico en salud bucal. Alimentos detergentes.	47
GRÁFICO 9	Conocimiento teórico en salud bucal Caries dental. Concepto.	48

GRÁFICO 10	Conocimiento teórico en salud bucal. Placa dentobacteriana. Concepto.	49
GRÁFICO 11	Conocimiento teórico en salud bucal. Gingivitis. Concepto.	50
GRÁFICO 12	Conocimiento teórico en salud bucal. Dentición decidua. Cantidad de dientes.	51
GRÁFICO 13	Conocimiento teórico en salud bucal. Dentición permanente. Cantidad de dientes.	52
GRÁFICO 14	Conocimiento teórico en salud bucal. Órganos principales de la boca.	53
GRÁFICO 15	Conocimiento teórico en salud bucal. Sellante de fosas y fisuras. Concepto.	54
GRÁFICO 16	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Técnica de cepillado. Movimientos.	55
GRÁFICO 17	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Tiempo de duración de cepillado.	56
GRÁFICO 18	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Orden de técnica de cepillado.	57

GRÁFICO 19	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Aditamentos. Pasta dental: cantidad.	58
GRÁFICO 20	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Empleo de pastilla reveladora.	59
GRÁFICO 21	Uso de aditamentos para técnica de higiene Largo del hilo dental.	60
GRÁFICO 22	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Manipulación del hilo dental.	61
GRÁFICO 23	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Forma de introducción del hilo dental.	62
GRÁFICO 24	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal. Secuencia de empleo del hilo dental.	63
GRÁFICO 25	Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal Forma de retirar el hilo.	64

RESUMEN

El presente estudio, fue realizado con el propósito de comprobar la efectividad de tratamiento y prácticas preventivas de salud bucal realizado por las estudiantes de la Práctica Disciplinar Profundizada (PDP) Área Prevención, Ciclo II-2008, en las niñas del Hogar Santa María Goretti de la ciudad Santa Ana; dicho estudio es de tipo comparativo descriptivo, y fue realizado durante el período comprendido de marzo a agosto de 2009.

Antes de iniciar el proceso de investigación fue necesario realizar calibraciones con los integrantes del grupo de investigadores en conjunto con la asesora, previo a la recolección de datos.

Posteriormente fueron confeccionados los instrumentos cédula de entrevista y guía de observación para evaluar, tanto conocimientos teóricos como habilidades psicomotrices de cada uno de los sujetos de estudio.

Luego se procedió al paso de fichas bucoepidemiológicas en cada sujeto, las fichas fueron las mismas que utilizaron las alumnas de PDP, las cuales están contempladas dentro del Programa Preventivo de la Clínica Extramural Santa Ana; donde los aspectos a evaluar para la determinación del diagnóstico de riesgo cariogénico son los índices CPO/D, ceo/d, PMA, O'Leary e IDA.

Fue importante la toma de nuevos set radiográficos en cada uno de los sujetos que conformaban la población en estudio, con el fin de verificar la prevalencia de lesiones cariosas en superficies interproximales.

Con los resultados obtenidos, tanto del examen clínico, radiográfico y la evaluación del conocimiento teórico y práctico de los sujetos de estudio, se

procedió a la tabulación e interpretación de los resultados; para lo cual se dividió a la población en tres estratos según el rango de edad: de 7.0 a 9.0; de 9.1 a 11.1 y de 11.2 a 13.2. Los datos que resultaron de las tabulaciones, están plasmados en tablas y gráficos los cuales nos permiten afirmar que, el diagnóstico de riesgo cariogénico de la población en estudio sigue siendo alto.

Sin embargo es importante diferenciar que pese a que el diagnóstico de riesgo cariogénico es alto, en el estrato de 9.0 a 11.1 se verifica una leve disminución del riesgo debido a que el índice CPO/D-ceo/d disminuyó debido al recambio de piezas dentales deciduas a permanentes.

Agregado a lo anterior, los resultados generales no son del todo negativos debido a que la ejecución del programa representado por las alumnas del PDP en el Hogar Santa María Goretti, lleva solo un año de haberse llevado a cabo.

Dentro de ese tiempo, existió seis meses de inactividad debido que para el ciclo II-2009 no hubo alumnos de PDP para la Clínica Extramural Santa Ana. Por lo que puede plantearse que, aún sin una vigilancia sistematizada, la condición de salud bucal de la población en estudio, no ha mostrado cambios dramáticos a un año de su evaluación. Sin embargo, el conocimiento teórico en salud bucal del grupo de estudio es muy bueno, pero también contradictorio, respecto a la aplicación práctica de los mismos, la que sugiere mayor atención y supervisión.

Finalmente se concluye que la actividades realizadas por PDP, Ciclo II-2008 han sido efectivas un año después de su evaluación, sin mostrar diferencias significativas a la fecha.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación da a conocer la efectividad en las actividades preventivas y curativas que las estudiantes de Práctica Disciplinar Profundizada Área Prevención (PDP ciclo II- 2008) realizaron dentro del programa preventivo Comunitario de la Clínica Extramural Santa Ana, en las niñas del Hogar Santa María Goretti.

La necesidad de realizar este estudio surgió debido a la inquietud que se tenía de no conocer si las acciones realizadas por dichos estudiantes, tenían o no un impacto positivo en la población de estudio.

Para el año 2009, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sostiene que en un programa conformado por 2000 escolares, en edades comprendidas 6,7 y 8 años, 12 y 15 años, tanto en zonas rurales como urbanas; la prevalencia de caries encontrada es de 61%. El 28.2% de los escolares de 6 años poseen dentadura sana; el promedio CPOD en los niños y niñas de 12 años es de 1.3 piezas dentales afectadas, ascendiendo hasta un promedio de 2.4 para la edad 15 años. En la evaluación de los índices de CPOD y ceod, la caries tuvo mayor prevalencia en relación a los otros componentes (perdidos y obturados), que conforman dichos índices (1).

El 80.45% de los sujetos de estudio tuvieron algún nivel de placa bacteriana. La necesidad de tratamiento inmediato debido a caries profunda, se observó en un 20.6%.(1)

Los parámetros que se tomaron en cuenta para verificar la efectividad del programa preventivo, en este estudio, fueron los siguientes: examen clínico intraoral del estado actual de los dientes, la realización de los índices de placa dentobacteriana O'Leary Simplificado, índice CPO/D, ceo/d, PMA y la frecuencia de ingesta de azúcar, para establecer con ello, el diagnóstico de riesgo cariogénico de cada una de las niñas.

El examen radiográfico también fue incluido en este estudio para corroborar si el tratamiento odontológico realizado, aún se encuentra en buen estado y a la vez, para verificar si existen nuevas lesiones cariosas interproximales que, clínicamente, son difíciles de observar.

Con la información que se obtuvo de cada uno de los índices mencionados anteriormente, se verificó el cambio de salud bucal en las niñas del hogar Santa María Goretti, a través de la realización de un estudio comparativo, evaluando así la efectividad del programa preventivo realizado por estudiantes de PDP ciclo II - 2008.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Comprobar la efectividad de los tratamientos y las prácticas preventivas de Salud Bucal realizadas por los estudiantes de PDP Ciclo II - 2008 a las niñas del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el diagnóstico de riesgo cariogénico a través de la identificación de los parámetros realizados para ello: índice CPO/D-CEO/d, PMA, índice de O'Leary e índice de ingesta de azúcar (IDA).
2. Determinar la incidencia de lesiones cariosas en las niñas, a través de un examen radiográfico.
3. Comparar los resultados, antes y después, del tratamiento realizado.
4. Evaluar el conocimiento teórico en salud bucal, que las niñas han desarrollado durante las acciones de educación y promoción realizadas por PDP.
5. Evaluar la destreza o habilidad adquirida por parte de las niñas, en la realización de las técnicas de higiene bucal, a través del empleo de técnicas y aditamentos utilizados.

MARCO TEÓRICO

La prevención es un término común utilizado en la actividad humana. En materia de salud sin embargo, esta adquiere una connotación fundamental. En su sentido amplio, es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión (2). Partiendo de este concepto, todas las acciones que se programen y ejecuten para detener una patología, ya es prevención.

Desde un sentido más estricto, prevención es un conjunto de actuaciones que permiten evitar la ocurrencia de la enfermedad. (2) Esta concepción en términos epidemiológicos, hace referencia a la reducción de la incidencia de las enfermedades y se relaciona con el período prepatogénico de la historia natural de la enfermedad planteado por Leavell y Clark.

Por tanto, cualquier programa preventivo que se diseñe puede planificar acciones utilizando el término prevención desde uno u otro sentido, o bien podría mezclarlos, dependiendo de las condiciones que se presenten y de los objetivos que se pretenden alcanzar. Sin embargo, hay que aclarar que siendo la salud y la enfermedad, un proceso dinámico; desde la salud o desde los niveles de enfermedad que se presenten, pueden llevarse a cabo diferentes medidas preventivas para cada nivel. Esta decisión dependerá de la condición que se presente.

En Odontología, se ejecutan programas preventivos tanto individuales como comunitarios y las acciones a desarrollar dependerán de el diagnóstico de salud bucal que presente una persona o una comunidad.

Por tanto, cuando en Odontología se realizan programas preventivos con un grupo de personas de determinado lugar y en condiciones específicas, se hace referencia entonces a la Odontología Preventiva y Comunitaria. Estos programas buscan prevenir las enfermedades, promover la salud oral y mejorar la calidad de vida de la comunidad, con la participación activa y el esfuerzo organizado de quienes constituyen dicha comunidad. La eficacia de cualquier programa de este tipo, dependerá de las estrategias empleadas, de su evaluación y control, pero sobretodo del nivel de responsabilidad e involucramiento de los participantes.

Dentro de la prevención en odontología, el dominio de los conocimientos teóricos en muchas áreas, juega un papel muy importante. Un elemento prioritario, es la determinación del riesgo cariogénico y para ello, deben manejarse e interpretarse diferentes índices bucoepidemiológicos.

El riesgo puede ser definido como una probabilidad que los miembros de una población definida desarrollen enfermedad en un periodo determinado. Por definición, se nota la convergencia de tres dimensiones, siempre relacionadas con el concepto de riesgo: ocurrencia de la enfermedad, denominador de base poblacional y tiempo. (3)

Es decir que el riesgo será determinado por diferentes elementos, los cuales tienen que interpretarse de una forma conjunta.

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de la salud para la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento, puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social y pueden ser las causas para la aparición de enfermedades en determinadas personas. (4).

Junto al concepto de riesgo se emplean los términos indicadores y factores de riesgo.

Así, los factores asociados con una probabilidad aumentada de que un individuo desarrolle la enfermedad, son denominados factores de riesgo.

Por otra parte, los indicadores de riesgo, son variables asociadas comunes a una enfermedad; son determinados por estudios de casos y controles de corte transversal, por lo que no pueden determinar si el factor estuvo presente antes del ataque de la enfermedad. Pueden ser útiles para reconocer y señalar grupos de alto riesgo. (3)

De acuerdo a lo anterior, es de reconocer que en muchas ocasiones hay elementos que se involucran en la aparición de la enfermedad y cuando se realiza un estudio, puede que éstos no sean las variables directas, pero que sí tienen influencia indirecta en el proceso y por tanto hay que considerarlas al momento de emitir el diagnóstico de riesgo.

El riesgo actual de caries describe en qué medida una persona en un momento dado va a desarrollar lesiones de caries. Un paciente de riesgo es una persona con alto potencial de contraer la enfermedad debido a condiciones genéticas o medioambientales. En el plano individual la determinación del riesgo de caries permite establecer un pronóstico que permita planificar tanto los tratamientos preventivos como los curativos. En el ámbito comunitario la identificación del riesgo de caries permite establecer programas preventivos especiales encaminados fundamentalmente a pacientes con alto riesgo. Además permite investigar el uso de agentes terapéuticos y conocer periodos de remisión y exacerbación de la enfermedad. (5)

Cuando se habla de programas preventivos, la condición del grupo dicta las medidas masivas a implementar y que requieren no sólo de un análisis cuidadoso, sino también de la búsqueda de medidas y acciones necesarias que influyan de manera significativa en cambios de conducta, que permitan mantener o disminuir el riesgo a las enfermedades. Por tanto, se necesita tomar decisiones desde un enfoque de riesgo.

La finalidad del enfoque de riesgo, como método que se emplea para medir las necesidades de atención, es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de alto riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria. (6)

El enfoque de riesgo ayuda a determinar las prioridades de salud; es una herramienta que permite definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más lo requieran.

En tal sentido, al hablar de diagnóstico de riesgo cariogénico, la visión debe ser orientada para controlar los factores de riesgo que inciden en la morbilidad y mortalidad dentaria, así como la necesidad de establecer estrategias efectivas que logren mejorar la salud de los grupos, de las comunidades, prestando atención a la administración, gestión y nivel de participación de los profesionales, grupos o comunidades involucradas en dicho quehacer; así como el establecimiento de medidas de control y vigilancia epidemiológica.

En la Facultad de Odontología se evalúan diversos índices para determinar el diagnóstico de riesgo cariogénico, éstos son: CPO-D/ceo-d, O'Leary Simplificado y la Ingesta de Azúcar (IDA). Sin embargo, deben tomarse en

consideración otras condiciones como: profundidad de los surcos, morfología de las piezas dentarias, cantidad y calidad de la saliva, flúorterapia, presencia de restauraciones fracturadas, tratamientos de ortodoncia, discapacidad física o mental, defectos de esmalte, etc. Esto permite tener una visión global del nivel del riesgo del paciente, puesto que de acuerdo a los datos para cada índice, se ubican en una tabla de valores, lo que permite no sólo diagnosticar sino también, planificar el tratamiento según las características individuales del paciente y a nivel epidemiológico, las características del colectivo estudiado.

El índice CPO-D fue desarrollado por KLEIN, PALMER y KNUTSON, durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de los niños asistentes a las escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la presencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos presentes realizados (7).

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados. Se consideran sólo veintiocho dientes.

El Índice ceo-d: es el índice adoptado por GRUEBBEL para dentición temporal y se obtiene de la sumatoria de los dientes deciduos cariados, indicados para extracción y obturados.

De acuerdo al JOURNAL CLIN PERIODONTOL, de mayo 1986 (8), los índices gingivales se utilizan para describir la situación relativa en cuanto al grado de salud, enfermedad o ambas, de los tejidos gingivales. La mayoría de los índices incorporan una escala graduada con límites definidos.

Todos los índices gingivales se basan en uno o más de los siguientes criterios: 1) color, 2) contorno, 3) sangrado, 4) extensión de la inflamación, 5) flujo de fluido crevicular.

Algunos índices han mostrado una correlación entre los distintos criterios utilizados y signos histológicos de inflamación, particularmente en el caso de hemorragia y signos visibles de inflamación. El tipo de índice utilizado dependerá del objetivo del estudio a realizar. Según TERDMAN H. (9), en lo que a presencia o ausencia de inflamación gingival se refiere, el índice epidemiológico más utilizado para ello es el PMA, que fue el primer índice diseñado para determinar la severidad de la gingivitis y lo fue por Schour y Massler en 1947-1948; las siglas significan Papilar, Marginal y Adherida, que son las tres zonas evaluadas de la encía.

Sólo registra inflamación, sustentando en que la extensión de la inflamación gingival sirve como indicador de la severidad de la lesión. Para su obtención se requiere observar buscando detectar inflamación, sólo con espejo alrededor de cada diente, específicamente el tejido gingival mesiovestibular y dividirlo en tres partes: papilar (la papila interdientaria), marginal (la encía libre que rodea la corona del diente cerca al cuello) y adherida (comprende a la encía que cubre al hueso de soporte).

Se le otorga un puntaje a cada zona a partir de los siguientes criterios:

Puntaje	Criterio
0	Ausencia de alteración en las tres zonas observadas
1	Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar
2	Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar y marginal
3	Se observan cambios inflamatorios en la encía en las tres zonas.

(8).

En la Facultad de Odontología, se utiliza este índice pero simplificado: se asigna a cada tipo de encía un valor entre cero y uno. Cero se asigna para ausencia de inflamación y uno, para denotar la presencia de ésta. Esto se evalúa en ocho piezas dentarias por lo que, para cada tipo de encía, se suman los valores asignados y se dividen entre ese número de piezas examinadas (ocho), luego se anota el resultado. Para obtener el índice, se suman los valores obtenidos para cada tipo de encía: marginal, papilar y adherida.

Sin embargo, debido a que cada paciente puede presentar un valor con decimales, se creó, con representantes del área de Periodoncia de la FOUES; una tabla que lograra ubicar ese tipo de valor dentro de una escala que clasificara el nivel de inflamación. Dicha tabla es la siguiente:

Puntaje	Nivel o Grado de Inflamación Gingival
0	Ausencia de Inflamación
0.1 a 1.0	Inflamación Leve
1.1 a 2.0	Inflamación Moderada
2.1 a 3.0	Inflamación Severa

Respecto a la medición de la placa dentobacteriana, O'Leary desarrolló uno de los primeros índices útiles de aplicación generalizada para identificar la localización y extensión de la placa; todavía es útil para vigilar el cumplimiento de la higiene oral en los pacientes, se lleva a cabo fácilmente, es barato y reproducible (10).

Para la obtención del índice de O'Leary, previamente los dientes son teñidos con una sustancia reveladora de placa, luego se divide cada diente en cuatro superficies: mesial, bucal, distal y lingual. Se suma la cantidad de superficies

teñidas dividida entre el total de superficies examinadas y el valor resultante se multiplica por cien.

En la FOUES, se utiliza este índice de forma simplificada, puesto que no se tiñen todos los dientes, sino solamente seis piezas.

Para la determinación del riesgo cariogénico, también se utiliza el índice de Ingesta de Azúcar (IDA). El contenido o cantidad global de azúcar en la dieta, puede evaluarse mediante métodos de registro o recordatorio de 24 horas. Es conveniente indagar sobre el número de cucharadas de azúcar que el individuo añade a las comidas durante el día, teniendo en cuenta que en cada cuchara caben aproximadamente 10 gramos de azúcar.

La frecuencia de consumo de azúcar también es decisiva. Uno de los efectos tras la ingesta de azúcar es la disminución que se produce en pocos minutos del Ph de la placa, lo cual permite la desmineralización del esmalte y facilita el inicio de la lesión cariosa. El Ph se normaliza en la media hora posterior a la última ingesta de alimentos; por ello, si se ingieren azúcares frecuentemente el Ph de la placa se mantiene anormalmente ácido, por debajo del Ph crítico (de 5.2 a 5.5).

Con el índice de ingesta de azúcares de la Facultad de Odontología, logra determinarse los momentos diarios de azúcar que un paciente tiene, ubicándose dicha frecuencia en una tabla que permite determinar el nivel de riesgo cariogénico en alto, moderado o bajo. Será un riesgo bajo, si el paciente presenta de ninguno a cuatro momentos de azúcar; de cinco a siete es un riesgo moderado y alto si el paciente tiene más de ocho momentos de azúcar al día. Este parámetro es parte importante del análisis de la dieta y dependiendo de los momentos de azúcar que tiene el paciente, así podrán diseñarse

alternativas nutrimentales que permitan mejorar calidad de vida del paciente. Además de la utilización de índices bucoepidemiológicos, es necesario complementar el diagnóstico de caries dental a través de un estudio radiográfico.

ERIC WHAITES (11), afirma que la radiografía dental es un método usado para detectar la lesión, pero no da la información sobre la actividad del proceso. Existen varios métodos de diagnóstico diferentes según el lugar anatómico considerado. En caries oclusales los métodos a utilizar son: el examen clínico por visión directa de los dientes, estos deben permanecer limpios y secos, radiografías de aleta de mordida, fluorescencia láser y mediciones de conductividad eléctrica (ECM).

En caries interproximales se emplea el examen clínico por visión directa de los dientes, radiografía de aleta de mordida para dientes posteriores y técnica de paralelismo en radiografías periapicales.

EDUARDO CHIMENOS (12), recomienda que se debe realizar una toma radiográfica después de la exploración clínica, que beneficien directamente el diagnóstico del paciente y el plan de tratamiento.

Existen diversos estudios comparativos que demuestran el estado de salud bucal, específicamente el comportamiento de una de las enfermedades bucales más frecuentes y comunes a nivel mundial, como lo es la caries dental. (13)

MOAJAIBER menciona que la salud bucal es parte integral de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano, si existe presencia activa de enfermedad bucal (14).

En el 2001, una revista Estomatológica Cubana demuestra un estudio realizado por los doctores: SOSA ROSALES, ZACCA GONZALEZ y MAJAIBER (13) que consistía en identificar el estado de salud bucal de la población cubana según provincias, de problemas tales como: caries dental, maloclusión y periodontales. Esta además propone estrategias que ayudan a garantizar una buena salud bucal.

En la investigación se hicieron comparaciones de índice CPO-D en 16 provincias de Cuba, realizando un total de 2,397 exámenes clínicos bucales (150 personas por provincia), siendo una muestra de 40 por cada lugar. Las edades estudiadas fueron: 5, 12, 15 y 18 años. Las variables generales que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron: edad, sexo, nivel educacional y ubicación geográfica; y en el examen clínico, el estado de la dentición.

Los resultados generales que se obtuvieron en dicho estudio fue que el índice COP-D en todas las edades evaluadas y de todas las provincias fluctuó entre 1 y 4,48, lo que significa que la prevalencia de caries dental es moderada. Sin embargo; en edades de 5 años el promedio CPO-D fue bajo. La elevación de índice se convirtió a moderado en las edades correspondientes entre 12, 15 y 18 años, pues a esta última edad ya había ausencia de órganos dentales en los sujetos de estudio.

La Federación Internacional Dental, establece meta para todos los países, y con el estudio anterior, en Cuba se pudo cumplir lo siguiente:

- Que a los 12 años de edad tuviesen un índice CPO-D menor o igual a 3. El valor que se obtuvo fue de 2.26
- Que al menos el 50 % de los niños de 5 a 6 años de edad debían llegar al año 2000 sin haber tenido ninguna enfermedad bucodental. El país ha sobre cumplido esta meta en el 5 %.

- Dentro de las metas no cumplidas, es que el 85 % de los adolescentes lleguen a los 18 años de edad conservando todos sus dientes en boca. Esta meta no ha sido alcanzada en ningún territorio del país

Dicha investigación manifiesta que las metas alcanzadas se deben a ciertas estrategias que se realizan en Cuba. Como por ejemplo:

- La prevención de las enfermedades bucodentales se comienza a ejecutar desde antes del nacimiento del niño, durante el período de gestación de la madre, mediante la atención integral a las embarazadas y la educación que se les ofrece sobre los cuidados que deberá tener con su futuro hijo.
- También desde 1969 se comenzó la aplicación de laca flúor a los niños de 2 a 5 años de edad en los círculos infantiles y en sus propios hogares. Asimismo se comenzó la aplicación de fluoruro de sodio al 0,2 % quincenalmente, a todos los niños mayores de 5 años en las escuelas primarias. Evidentemente esto ha dado resultado en los niños de dichas edades.
- Lamentablemente para poder disminuir el índice CPO-D en las edades mayores de 5 años, es necesario desarrollar un sistema efectivo u otras estrategias que mejoren la salud bucal: como la de brindar mayor información y conocimientos a la población sobre aspectos de interés, que promuevan cambios positivos en los modos y estilos de vida en áreas de la salud en donde se involucre la utilización de productos tales como los cepillos, pastas dentales, así mismo, la reducción de la frecuencia del consumo de azúcar y otros alimentos cariogénicos, también el uso de sellantes de fosa y fisuras.
- A la vez que exista un Programa de Fluorización de la sal de consumo humano, que garantice la protección de toda la población con fluoruros.

Con todo lo anterior, se tiene una serie de medidas que pueden implementarse en diferentes países, que podrían dar resultados interesantes. Sin embargo, para obtener un buen porcentaje de éxito es necesario no sólo una buena planificación de programas y ejecución de los mismos, sino también un monitoreo sistemático de sus resultados.

Por programa de salud se entiende un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida.

Los programas de salud surgen de ejercicios de planificación que toman en cuenta un determinado concepto de salud, es un concepto relativo y multidimensional, referido siempre a un contexto social y cultural y a las necesidades, sentidas o no, de la población a la que van dirigidos. Deben articularse claramente con una política de salud que tenga en cuenta todos los determinantes de la salud.

La educación y promoción de la salud por otra parte, inmersa en todos los programas de salud oral a nivel público, requiere del esfuerzo organizado no sólo de los profesionales sino también de las comunidades y grupos.

En El Salvador, según el artículo No. 20 del Diario Oficial, el primer nivel de atención estará encaminado a la protección de la persona en su entorno familiar y comunitario, quienes tendrán una participación activa, interactuando con los prestadores de servicios de salud. (15)

Lo que se pretende con la educación de la salud y su promoción es lograr cambios de hábitos que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las

personas. Pero para que este cambio se logre, deben tomarse en cuenta una serie de estrategias que estén relacionadas con esos cambios de comportamiento, lo que exige de los profesionales de la salud, mayor conocimiento sobre los modelos teóricos existentes para lograrlo. Estos modelos pueden dirigirse a niveles personal, interpersonal, institucional y comunitario, los que contemplan elementos psicológicos y sociales.

Las destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal también es otro complemento indispensable para la buena salud bucal de los pacientes. Pero para lograrlas se requiere no sólo de un programa bien estructurado, sino también de la motivación y compromiso de los participantes.

ELENA DEL ROSARIO LIMONTA y TERESITA ARAUJO HEREDIA (16), realizaron un estudio de intervención grupal educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal en 123 alumnos de tercer grado del Centro Escolar “26 de julio” de Santiago de Cuba, durante el primer semestre de 1998; para lo cual se aplicó un cuestionario que contenía 20 preguntas relacionadas con higiene bucal, caries, enfermedad de las encías, dieta cariogénica, flúor y hábitos bucales deformantes, que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción. Para lograr los objetivos trazados se elaboró el programa “salud bucal”, con técnicas educativas y afectivo participativas, complementado con el juego “salud bucal” como retroalimentación. La evaluación efectuada 3 meses después reveló la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos al respecto. Durante el análisis de resultados este estudio reveló que, 87.9 % de los escolares alcanzó un adecuado nivel de conocimientos, pues desde el primer encuentro hubo participación activa.

A nivel mundial, existen estudios que hacen comparaciones de índice CPO/D, pero refieren que el valor alto de este índice se debe a otras causas, primordialmente, el nivel sociocultural y económico. Estos basados en que el estado de salud oral es el resultado de una serie de factores sociales, incluyendo el estilo de vida individual así como factores culturales y económicos, lo que refleja la situación socio-económica y cultural de una población (14).

Hay que hacer notar, que cualquier programa de salud bucal, debe ser evaluado, para medir su efectividad o su impacto. De modo que podrán evaluarse como es lógico una serie de variables desde la enfermedad y en su relación con otros factores ya sean sociales, políticos, psicológicos, etc.

En la Ciudad de Yichang, China, se realizó un ensayo aleatorio sobre efectividad de un programa en escuelas con grupos de control durante un período de 3 años. Las edades de los niños comprendían de 6 a 7 años, y la totalidad de la población fue de 661 niños en el grupo de estudio y 697 en el grupo de control. Este programa de Promoción en Salud Oral incluyó 30 minutos de educación en salud dos veces a la semana, realizado por parte de los profesores; 30 minutos de instrucción en salud a las mamás de los niños, una vez al año; libretas con diferentes temas en salud bucal para los niños; presentaciones anuales con poster sobre salud oral en la escuela; concursos sobre conocimientos en salud oral y visitas a una clínica dental durante tres años, entre otras acciones. Se utilizó como variables: el índice de caries por superficie, sangramiento del surco y acumulación de placa entre otras. Como conclusión, el estudio sugiere que la promoción en salud oral en los escolares fue una forma efectiva para lograr una disminución en la incidencia de nuevas caries, para el mejoramiento en la higiene oral y en el establecimiento de conductas positivas en su salud oral (17)

En Chile, se midió el estado de salud oral, de la población escolar básica, de los establecimientos educacionales de la comuna de Navidad. Se seleccionó una muestra aleatoria de 64 estudiantes, a los cuales se les realizó un examen clínico bucal preliminar y otro al año 9 meses de haberse instaurado un programa de atención en salud bucal. Al final, el estudio reafirma el impacto que ha tenido la instauración de este tipo de programa en la población escolar básica. (18)

La evaluación de la promoción de la salud oral es importante en términos del desarrollo de intervenciones efectivas, de diseminación de modelos de buenas prácticas, de proveer retroalimentación tanto de los participantes y profesionales, asegurando el uso apropiado de los escasos recursos y garantizando los principios éticos (19)

Cuando las estrategias y acciones, ya sea curativas o preventivas, no son evaluadas, se pierde en buena medida su valor para transformar una realidad determinada.

Otro estudio, realizado también en China, en la Ciudad de Beijing, evaluó el efecto de dos años de un programa de salud oral y prevención de caries implementado en 10 kindergartens, con una población de 731 niños, durante dos años. Las acciones desarrolladas fueron: educación a profesores cada tres meses; exámenes mensuales para niños y cortos anuales a los padres; técnica de cepillado dos veces al día con pasta fluorada bajo supervisión de los profesores, entre otros aspectos. Se concluyó que el programa fue efectivo para establecer hábitos de salud oral entre los preescolares y en el aumento de conocimientos de sus padres en conjunto con la supervisión diaria del cepillado con pasta fluorada, lo que redujo el desarrollo de nuevas caries dentales (20).

De acuerdo a todo lo anterior, hay que establecer que la efectividad de un programa de salud bucal, depende de muchos factores que relacionados entre sí, dan resultados positivos no sólo en cuanto a la reducción de la incidencia y prevalencia de caries, sino también en la adquisición de conocimiento y desarrollo de habilidades y destrezas de las poblaciones para las cuales se implementa.

Cuando se pretende mejorar la salud a nivel comunitario, debe trabajarse de manera enfática en la educación de la población hacia la cual se dirigen los programas, para que ésta actúe responsablemente y adquiera determinados conocimientos que le permitan mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, la evaluación de todo proceso es prioritario y en materia de salud, lo es aún más, puesto que permite establecer los lineamientos a implementar a todo nivel: individual, colectivo, de país.

Al hablar de la efectividad de programas preventivos, entran en juego una serie de índices epidemiológicos ya mencionados anteriormente, así como aspectos educativos, sociales, culturales, etc. Y la valoración de los resultados depende no sólo del criterio del investigador y su bagaje de conocimientos sobre la materia, sino también de la motivación y participación de todos los involucrados: los profesionales y la comunidad.

Sin embargo es de entender que los índices pueden dar como resultado, datos con cierto nivel de error, sobretodo cuando se valora el índice de caries.

Este índice es quizás la medida más valiosa que tenemos en epidemiología dental. Sin embargo tiene problemas que le son inherentes y los investigadores deben considerarlo cuidadosamente (21).

También entran en juego otros aspectos como las condiciones y nivel de calibración alcanzado por los investigadores para uniformar criterios.

Finalmente es de considerar que la efectividad de un programa está dado, de acuerdo al tiempo en que se desarrollan determinadas acciones y de su capacidad para impactar positivamente en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud de una población, acorde con los datos que puedan corroborar su nivel de satisfacción respecto a lo que se pretende lograr.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Tipo de investigación.

El presente estudio fue de tipo comparativo y descriptivo. Comparativo, porque comprendió dos etapas de estudio, una inicial donde se analizó el estado de salud bucal preliminar o preoperatorio que cada niña tenía antes de los tratamientos realizados por los estudiantes de PDP y la etapa final; donde se verificó el estado de salud bucal actual de cada sujeto en estudio. Teniendo dichos resultados, se pudo establecer una comparación entre ellos, lo que permitió comprobar la efectividad de los tratamientos realizados por las estudiantes de PDP.

A la vez este estudio fue descriptivo, porque se llegó a establecer las relaciones entre dos aspectos: el estado de salud bucal que los sujetos de estudio presentaron a través de la nueva aplicación de los diversos índices bucoepidemiológicos y el conocimiento que poseen sobre diversos temas específicos de salud bucal, como parte del componente educativo que habían recibido con anterioridad.

Tiempo y lugar

Dicha investigación se realizó dentro de las instalaciones del Hogar de Niñas Santa María Goretti en la Ciudad de Santa Ana, en el período de Marzo a Agosto de 2009, en días laborales asignados previamente por la Madre Directora encargada del Hogar (Días Lunes y Miércoles), durante doce días , en horario de 2:00 p.m. a 4:p.m. Además se hizo uso de las instalaciones de la Clínica Extramural Santa Ana, para la toma de radiografías.

Variables e Indicadores

Para el estudio se tomaron ciertas variables e indicadores que permitieron ejecutar la investigación.

CUADRO No 1

CUADRO DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES
1. Diagnóstico de riesgo cariogénico	<ul style="list-style-type: none"> • Índice CPO/D – ceo/d: cariado, perdido (o indicado para exodoncia), obturado. • Índice gingival PMA Simplificado (papilar, marginal y adherida) • Índice de Placa Dentobacteriana O’Leary Simplificado. • Ingesta de azúcar (IDA)
2. Incidencia de lesiones cariosas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de nuevas lesiones cariosas a través del examen clínico y radiográfico.
3. Comparación de resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado actual de piezas dentales antes de iniciar el tratamiento. • Estado actual de piezas, al finalizar el tratamiento.
4. Conocimiento teórico en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Forma y función de los dientes • Técnicas de cepillado y uso de hilo dental • Alimentos cariogénicos y detergentes. • Caries dental • Placa Dentobacteriana, Gingivitis y cálculo dental. • Dentición decidua y permanente • Partes de la boca • Sellantes de fosas y fisuras (SFF)
5. Destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Aditamentos para técnica de higiene bucal (técnica de cepillado, hilo dental)

Población

Los sujetos de estudio o población con la que se trabajó en la investigación, está conformada por un total de 20 niñas, sus edades oscilan entre 7 a 12 años, las cuales fueron atendidas por los estudiantes del PDP Área Prevención, ciclo II – 2008, con actividades de promoción, educación en salud bucal y tratamientos clínicos.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta, fueron que las niñas hayan participado en el programa preventivo realizado durante el ciclo II-2008 y que dicha población estuviera dispuesta a colaborar con esta investigación.



Técnicas e Instrumentos.

Las técnicas utilizadas para la recolección de los datos fueron dos: la técnica de observación y la técnica de entrevista, por ende los instrumentos utilizados fueron la guía de observación (se utilizaron tres) y la cédula de entrevista respectivamente.

Lo que determinó las técnicas e instrumentos a utilizar fueron los indicadores en estudio.

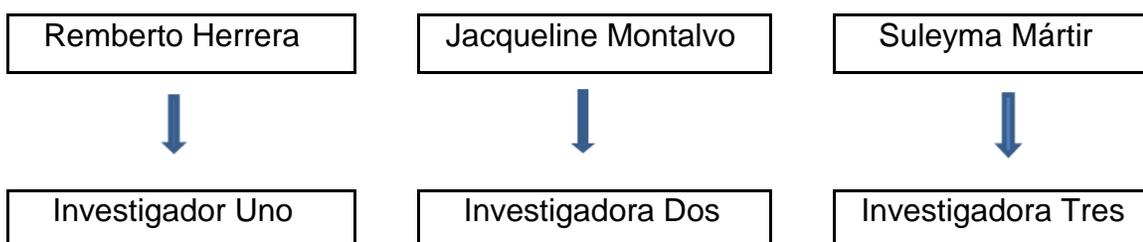
Para elaborar los instrumentos (guía de observación y cédula de entrevista) se partió del cuadro de relación entre variables, indicadores, técnicas, instrumentos y fuente de información (VER ANEXO No 1)

Procedimiento de recolección de datos.

Previo a la recolección de datos fue indispensable pedir el consentimiento formal de la Directora del Hogar de Niñas, para que autorizara el paso de instrumentos en cada uno de los 20 sujetos de estudio.

Este proceso se inició en la tercera semana de marzo en horario de 2:00 pm a 4:00 pm.

Previo al paso de instrumentos, cada investigador se identificó con un número de la siguiente manera:



Para que el paso de instrumentos a cada sujeto en estudio, se simplificara, se hizo uso de del método aleatorio simple. En primer lugar se dividió el número total de sujetos en estudio (20) entre el número de investigadores (3), por tanto al investigador uno, le correspondió 6 sujetos; al investigador dos y tres, 7 sujetos cada uno. Para poder utilizar este método fue necesario obtener un listado con los nombres de los 20 sujetos y con base a ello, se empleó la técnica de los papelitos, éstos se doblaron y cada investigador tomó al azar el número de papelitos según correspondía, de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Con el fin de recolectar todos los datos necesarios para esta investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. Cédula de entrevista (referente al conocimiento teórico en salud bucal). VER ANEXO No 2
2. Guía de observación No.1 (correspondiente a la ficha bucoepidemiológica, para el diagnóstico de riesgo de caries dental). VER ANEXO No 3

3. Guía de observación No.2 (referida al examen radiográfico, para la identificación de nuevas lesiones cariosas). ANEXO No 4
4. Guía de observación No.3 (correspondiente a las destrezas y habilidades sobre el uso de aditamentos para técnica de higiene bucal: técnica de cepillado e hilo dental). VER ANEXO No 5

Los pasos que se siguieron para la aplicación de cada uno de estos instrumentos fueron:

1. Cédula de entrevista.

- a) Presentación del/-la investigador/-a, ante cada niña a entrevistar.
- b) Se dio a conocer el objetivo de la investigación de una forma breve y fácil de comprender, tomando en cuenta el rango de edades de la población en estudio.
- c) Se procedió a llenar el instrumento, siguiendo todas las indicaciones plasmadas en éste.
- d) Cada investigador/-a verificó que el instrumento se completara correctamente.

Nota: El tiempo que se tardó en pasar cada cédula de entrevista fue de 15 minutos, haciendo un total de 5 horas; es decir, dos días, en horas laborales establecidas por la encargada del Hogar (de 2:00 pm a 4:00 pm). El tiempo empleado en la recolección de datos para las dos guías de observación fue de 5 días.

2. Guía de Observación No.1.

- a) Fue necesario que cada una de las niñas se cepillara, previamente al llenado de ésta.
- b) Se examinó a la población en estudio dentro del Hogar contando con una adecuada iluminación para mayor visibilidad de la cavidad bucal.



- c) Previo al examen se secaron todas las superficies del diente para verificar el estado actual de éstos (índices CPO/D – ceo/d).



- d) Para determinar el índice gingival PMA solo se requirió de un espejo bucal alrededor de cada diente, específicamente en el tejido mesio-vestibular de 8 piezas, de la siguiente manera:

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

La gíngiva se dividió en tres partes: papilar, marginal y adherida. Luego se utilizó dos valores: 0 para la ausencia de inflamación y 1 para la presencia de ésta. El total para cada tipo de encía se obtuvo, sumando el número correspondiente para cada pieza y dividiendo el valor entre 8 (total de piezas evaluadas) y colocando el resultado en la casilla índice. El índice de PMA de cada sujeto en estudio, representó la sumatoria de cada uno de los índices obtenidos por cada tipo de encía: papilar+marginal+adherida.



- e) Posteriormente para determinar el índice de O'Leary simplificado sólo se aplicó una sustancia reveladora con un hisopo en todas las superficies de los dientes a excepción de oclusal, en las seis piezas dentales siguientes:

16/55			36/75
11/51			31/71
26/65			46/85

Se contó el número de superficies teñidas por cada diente, después se sumó el total de superficies teñidas, se dividió entre 24 (que representa el total de superficies evaluadas) y se multiplicó por 100%, para obtener el porcentaje de placa dentobacteriana presente en cada una de las niñas.



f) Luego se procedió a realizar el índice de ingesta de azúcar (IDA) a través de una historia de dieta, para ello se pidió a la niña que respondiera de manera franca la interrogante que el investigador le realizaba. En este apartado se trató de hacer un análisis dietético. A cada una se le preguntó por la ingesta de comida en un día normal, por ejemplo la comida de la mañana, el consumo de meriendas o golosinas entre comidas, etc. Dependiendo de la frecuencia o cantidad de veces que los sujetos de estudio comieron el alimento cariogénico en el día, se realizó la sumatoria de dichos momentos y ese fue el índice de IDA de cada una de las niñas. Los datos obtenidos para cada índice, por niña, se ubicaron en una tabla, que permitió determinar el nivel de riesgo cariogénico de cada sujeto de estudio, además de la valoración de otras consideraciones.

CUADRO No 2

PARÁMETROS	CPO-D/ ceo-d	% Placa DB.	IDA	Otras condiciones
BAJO	0-2	0%;20%	0-4	
MODERADO	3-4	21%-50%	5-7	
ALTO	5 o +	51% o +	8 o +	
Fecha de control	1er Control	2do Control	3er Control	4to Control
Dx de riesgo cariogénico				

Nota: Antes de iniciar el examen CPO-D, ceo-d, se realizó el proceso de calibración y entrenamiento por los tres investigadores, junto con la asesora de tesis. Ésta se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador con piezas dentales extraídas que fueron facilitadas por dicha Facultad, la actividad se realizó en cuatro días hábiles y culminó hasta llegar a alcanzar un patrón de criterio de diagnóstico similar en cuanto a caries dental se refiere. Asimismo, cabe mencionar, que el estado actual e índices bucoepidemiológicos fueron revisados por la docente directora al momento de pasar la ficha.

El/La investigador/-a tomó en cuenta el empleo de todas las barreras de protección y a la vez, el uso de un instrumental estéril.

3. Guía de Observación No.2:

Para llevar a cabo la evaluación radiográfica fue importante:

- a) Gestionar el transporte para poder trasladar a las niñas desde el Hogar hasta la clínica Extramural Santa Ana. El Hogar asumió esta responsabilidad.

- b) Se le tomaron 4 radiografías a cada niña, dos de aleta y dos periapicales. Previo a la toma de cada radiografía se les colocó el chaleco de plomo como medida de protección. Este proceso se realizó dentro del mismo horario antes mencionado, por tres días.



- c) Fue necesario dividir el número total de niñas (20) entre el número de investigadores (3), para posteriormente realizar el análisis e interpretación radiográfica de cada set, correspondiente a cada investigador.
- d) Luego de verificar, al final del procesado de la película, que todas las radiografías estuvieran bien tomadas, se procedió al traslado de las niñas al Hogar.

4. Guía de Observación No.3

Para realizar la evaluación de actividades psicomotrices (técnica de cepillado y uso de hilo dental) en las niñas, se realizó lo siguiente:

- a) Se asignó un cepillo dental y una pasta pequeña a cada una de ellas, para observar la técnica de cepillado que se realizaría.
- b) El investigador prestó también una cajita de hilo dental para verificar si podían manipular este aditamento.
- c) Se les proporcionó una pastilla reveladora a cada una de las niñas, además de los aditamentos anteriores para verificar si sabrían su utilidad, además, la aplicación de ésta, ayudó a conocer si limpiaban bien todas las superficies dentales.

Al finalizar el proceso de llenado de ambos instrumentos se agradeció a la persona encuestada y observada.





Una vez pasados los instrumentos, se procedió a codificar cada respuesta en categorías, a modo de facilitar la interpretación de los resultados.

Recolección y análisis de los datos

Posteriormente se procedió a la elaboración de la hoja tabular a partir del instrumento empleado. Ésta se elaboró de acuerdo al número total de preguntas que contenía el instrumento y las opciones o alternativas que tenían éstos. (Ver anexos No. 6 Y 7)

Para el vaciado de la ficha bucoepidemiológica, se utilizó una tabla general de índices, elaborada en Microsoft Office Excel, que permitió establecer el diagnóstico de riesgo de la población atendida, para compararla con el efectuado por los estudiantes de PDP. Para mayor entendimiento, la tabla general se dividió por estratos de edades: estrato uno con rango de 7.0 a 9.0, estrato dos de 9.1 a 11.1 y estrato tres con rango de 11.2 a 13.2 (VER ANEXO No 8).

También para el vaciado de los datos del instrumento de cédula de entrevista se utilizó el programa mencionado anteriormente.

Listas las hojas tabulares, donde se vaciaron todos los datos que se obtuvieron gracias a la aplicación de la cédula de entrevista y guías de observación, se procedió a elaborar los cuadros estadísticos y gráficos para establecer un mejor análisis e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Variable 1.

Diagnóstico de Riesgo Cariogénico

CUADRO No 3. Tabla general de Índices bucoepidemiológicos: CPO-D, ceo-d, PMA, O'LEARY modificado, IDA. Según estratos, año 2008

No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 19M	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
003-08	Adriana Lizbeth Alvarenga Mira	7	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	14	14	1.13	58.33	4
004-08	Flor de María Arévalo	7/3m	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	4	0.5	91.66	5
008-08	Morelia Lizbeth Gonzalez Gutiérrez	7/7m	3	0	1	4	3	0	1	4	7	0	0	7	11	1.01	66.66	5
012-08	Nathalie Damaris Herrera Morán	7/9m	4	0	0	4	8	0	0	8	6	0	0	6	14	0.74	75	6
016-08	Josselyn Esmeralda Miranda Argueta	7/10m	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0.87	20.83	5
006-08	Ofelia del Rosario Chávez Gómez	7/10m	2	0	0	2	3	0	0	3	12	0	0	12	15	1	100	5
013-08	Mireya Johamy Juárez Bernal	7/11m	3	0	0	3	3	0	0	3	9	0	0	9	12	1	87.5	5
001-08	Evelin Liliana Acosta Polanco	8/8m	1	0	1	2	1	0	3	4	7	0	1	8	12	1	83.33	5
020-08	Sandra Elizabeth Ortiz Aguilar	9	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	8	1	91.67	5
Total			19	0	2	21	24	0	4	28	63	0	1	64	92	8.25	67.5	45
Promedio			2.1	0	0.2	2.33	2.7	0	0.4	3.11	7	0	0.1	7.11	10.22	0.92	75.00	5.00

No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 19M	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
014-08	Karen Abigail Marroquín Ramírez	9/5m	4	0	0	4	6	0	0	6	6	0	0	6	12	1.24	100	5
009-08	Adriana Marielos Guerrero Laínez	9/5m	1	0	0	1	1	0	0	1	7	0	0	7	8	0.87	83.33	5
005-08	Karla Lisbeth Chávez Gómez	9/11m	3	1	0	4	6	1	0	7	11	0	0	11	18	2	58.33	5
011-08	Beatriz Ileana Hernández Vanegas	10	4	0	0	4	10	0	0	10	10	0	0	10	20	1.62	75	3
015-08	Wendy Stephannie Mejía Cruz	10/10m	4	0	0	4	13	0	0	13	3	0	0	3	16	1.25	66.66	5
010-08	Laura Elizabeth Gutiérrez González	10/11m	4	0	0	4	9	0	0	9	0	0	0	0	9	1.13	29.17	5
019-08	Grecia Nicolle Peraza Palma	11	4	0	0	4	23	0	0	23	0	0	0	0	23	1	100	4
Total			24	1	0	25	68	1	0	69	37	0	0	37	106	9.11	512.5	32
Promedio			2.7	0	0.3	3.00	3.4	0	0.6	4.00	9	0	0.1	5.29	15.14	1.30	73.21	4.57

No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 19M	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
018-08	Ana Emilia Ortiz Aguilar	11/6m	4	0	0	4	23	0	0	23	0	0	0	0	23	1.87	75	4
002-08	Diana Karina Acosta Polanco	11/7m	4	0	0	4	23	0	0	23	0	0	0	0	23	1.37	37.5	5
017-08	Xiomara Lisette Montano	11/10m	4	0	0	4	10	0	0	10	6	0	0	6	16	1	100	5
022-08	Tatiana Beatriz Quijada Galdámez	12/1m	4	0	0	4	16	0	0	16	0	0	0	0	16	1.38	58.33	6
Total			16	0	0	16	72	0	0	72	6	0	0	6	78	5.62	270.8	20
Promedio			1.0	0.0	0.0	1.00	4.0	0.0	0.0	4.00	0.0	0.0	0.0	1.50	19.50	1.41	67.71	5.00

CUADRO No 4. Tabla general de Índices bucoepidemiológicos: CPO-D, ceo-d, PMA, O'LEARY modificado, IDA. Según estratos, año 2009

No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 1ºM	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
003-08	Adriana Lizbeth Alvarenga Mira	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2	12	12	1.25	100	4
004-08	Flor de María Arévalo	8/3m	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	1.12	100	3
008-08	Morelia Lizbeth Gonzalez Gutiérrez	8/7m	3	0	1	4	4	0	1	5	4	0	3	7	12	1.62	100	5
012-08	Nathalie Damaris Herrera Morán	8/9m	3	0	1	4	7	0	1	8	0	0	1	1	9	1.12	100	3
016-08	Josselyn Esmeralda Miranda Argueta	8/10m	4	0	0	4	4	0	0	4	2	0	0	2	6	1.38	58.33	5
006-08	Ofelia del Rosario Chávez Gómez	8/10m	3	0	0	3	4	0	0	4	5	0	6	11	15	1.12	100	3
013-08	Mireya Johamy Juárez Bernal	8/11m	0	0	4	4	0	0	3	3	2	0	1	9	12	1.37	100	3
001-08	Evelin Liliana Acosta Polanco	9/8m	4	0	0	4	6	0	2	8	5	0	1	6	14	1.5	100	5
020-08	Sandra Elizabeth Ortiz Aguilar	10	3	0	1	4	3	0	1	4	1	0	3	4	8	1.24	100	3
		Total	20	0	7	27	28	0	8	28	29	0	21	56	92	11.72	858.3	34
		Promedio	2.2	0	0.8	3.00	3.1	0	0.9	3.11	3.2	0	2.3	6.22	10.22	1.30	95.37	3.78
No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 1ºM	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
014-08	Karen Abigail Marroquín Ramírez	10/5m	3	0	1	4	7	0	2	9	0	0	3	3	12	0.62	100	3
009-08	Adriana Marielos Guerrero Laínez	10/5m	2	0	1	3	2	0	1	3	0	0	4	4	7	1	100	3
005-08	Karla Lisseth Chávez Gómez	11	3	1	0	4	6	1	0	7	6	0	1	7	14	1.24	100	3
011-08	Beatriz Ileana Hernández Vanegas	11	3	0	1	4	11	0	1	12	3	0	0	3	15	0.49	100	3
015-08	Wendy Stephannie Mejía Cruz	11/10m	3	0	1	4	11	0	2	13	0	0	0	0	13	1.37	100	3
010-08	Laura Elizabeth Gutiérrez González	11/11m	3	0	1	3	12	0	2	14	0	0	0	0	14	1	66.66	5
019-08	Grecia Nicolle Peraza Palma	12	3	0	1	4	23	0	3	26	0	0	0	0	26	1	79.16	5
		Total	20	1	6	26	72	1	11	72	9	0	8	17	101	6.72	645.8	25
		Promedio	2.9	0.1	0.9	3.71	10	0.1	1.6	10.29	1.3	0	1.1	2.43	14.43	0.96	92.26	3.57
No. Exp.	Nombre de la Paciente	Edad	C	P	O	Total CPO-D 1ºM	C	P	O	Total General CPO-D	c	e	o	Total ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary %	IDA
018-08	Ana Emilia Ortiz Aguilar	12/6m	2	0	2	4	21	0	3	24	0	0	0	0	24	2.25	100	5
002-08	Diana Karina Acosta Polanco	12/7m	3	0	1	4	19	0	5	24	0	0	0	0	24	0.5	95.83	3
017-08	Xiomara Lisette Montano	12/10m	4	0	0	4	9	0	2	11	1	0	0	1	12	1.76	100	5
022-08	Tatiana Beatriz Quijada Galdámez	13/1m	3	0	1	4	7	0	9	16	0	0	0	0	16	1.5	100	3
		Total	12	0	4	16	56	0	19	75	1	0	0	1	76	6.01	395.8	16
		Promedio	3	0	1	4	14	0	5	19	0	0	0	0.25	19.00	1.50	98.96	4.00

Variable 2.**Identificación de nuevas lesiones cariosas**

CUADRO No.5. Examen radiográfico: lesiones interproximales en año 2008

EXAMEN RADIOGRÁFICO 2008								
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS SUP M	LES. NUEVAS SUP D	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
				R1	R2	R3	R4	R5
Adriana Lizbeth Alvarenga	7	5	8	2	3	4	4	0
Flor de María Arévalo	7/3m	5	2	4	3	0	0	0
Morelia Lizbeth González	7/7m	4	3	3	0	2	1	1
Nathalie Damaris Herrera	7/9m	0	0	0	0	0	0	0
Josselyn Esmeralda Miranda	7/10m	0	0	0	0	0	0	0
Ofelia del Rosario Chávez	7/10m	0	0	0	0	0	0	0
Mireya Johamy Juárez	7/11m	0	2	0	0	2	0	0
Evelyn Liliana Acosta	8/8m	5	3	0	3	4	0	1
Sandra Elizabeth Ortiz	9	1	3	2	1	0	1	0
Total		20	21	11	10	12	6	2
Promedio		2.22	2.33	1.22	1.11	1.33	0.66	0.22
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS SUP M	LES. NUEVAS SUP D	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
				R1	R2	R3	R4	R5
Karen Abigail Marroquín	9/5m	0	0	0	0	0	0	0
Adriana Marielos Guerrero	9/5m	0	1	0	0	0	1	0
Karla Lisseth Chávez	9/11m	0	2	0	0	0	1	1
Beatriz Ileana Hernández	10	1	1	1	0	1	0	0
Wendy Stephannie Mejia	10/10m	1	0	0	0	1	0	0
Laura Elizabeth Gutiérrez	10/11m	0	1	0	1	0	0	0
Grecia Nicolle Peraza	11	0	0	0	0	0	0	0
Total		2	5	1	1	2	2	1
Promedio		0.29	0.71	0.14	0.14	0.29	0.29	0.14
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS SUP M	LES. NUEVAS SUP D	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
				R1	R2	R3	R4	R5
Ana Emilia Ortiz	11/6m	0	0	0	0	0	0	0
Diana Karina Acosta	11/7m	1	3	4	0	0	0	0
Xiomara Lisseth Montano	11/10m	2	1	0	0	1	1	1
Tatiana Beatriz Quijada	12/1m	1	2	3	0	0	0	0
Total		4	6	7	0	1	1	1
Promedio		1	1.5	1.75	0	0.25	0.25	0.25

CUADRO No 6. Examen radiográfico: lesiones interproximales en año 2009

EXAMEN RADIOGRÁFICO 2009								
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS	LES. NUEVAS	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
		SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
Adriana Lizbeth Alvarenga	8	3	4	1	2	2	2	0
Flor de María Arévalo	8/3m	5	6	1	7	2	1	0
Morelia Lizbeth González	8/7m	3	2	3	1	1	0	0
Nathalie Damaris Herrera	8/9m	0	0	0	0	0	0	0
Josselyn Esmeralda Miranda	8/10m	1	0	0	0	1	0	0
Ofelia del Rosario Chávez	8/10m	0	0	0	0	0	0	0
Mireya Johamy Juárez	8/11m	1	0	0	1	0	0	0
Evelyn Liliana Acosta	9/8m	2	1	0	1	1	0	1
Sandra Elizabeth Ortiz	10	2	2	3	1	0	0	0
Total		17	15	8	13	7	3	1
Promedio		1.89	1.67	0.89	1.44	0.78	0.33	0.11
EXAMEN RADIOGRÁFICO 2009								
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS	LES. NUEVAS	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
		SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
Karen Abigail Marroquín	10/5m	0	0	0	0	0	0	0
Adriana Marielos Guerrero	10/5m	0	0	0	0	0	0	0
Karla Liseth Chávez	10/11m	1	0	1	0	0	0	0
Beatriz Ileana Hernández	11	2	0	1	1	0	0	0
Wendy Stephannie Mejía	11/10m	0	0	0	0	0	0	0
Laura Elizabeth Gutiérrez	11/11m	1	0	1	0	0	0	0
Grecia Nicolle Peraza	12	0	0	0	0	0	0	0
Total		4	0	3	1	0	0	0
Promedio		0.57	0	0.43	0.14	0	0	0
EXAMEN RADIOGRÁFICO 2009								
NOMBRE	EDAD	LES. NUEVAS	LES. NUEVAS	LES. EN ESMALTE		LES. EN DENTINA		LES. PULPA
		SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
Ana Emilia Ortiz	12/6m	0	0	0	0	0	0	0
Diana Karina Acosta	12/7m	6	5	10	1	0	0	0
Xiomara Liseth Montano	12/10m	1	0	0	0	1	0	0
Tatiana Beatriz Quijada	13/1m	3	4	4	3	0	0	0
Total		10	9	14	4	1	0	0
Promedio		2.5	2.25	3.5	1	0.25	0	0

Variable 3.

Comparación de resultados obtenidos

- Diagnóstico de riesgo cariogénico

Cuadros comparativos de índices bucoepidemiológicos 2008-2009, según estratos

CUADRO No 7. Cuadro comparativo de los promedios de los índices bucoepidemiológicos encontrados en las niñas del Hogar Santa María Goretti, según rango de edades y año evaluado.

		CPO-D 1ºM	CPO-D	ceo-d	Total CPO-D/ceo-d	PMA	O'Leary	IDA	Dx. de Riesgo
Rango	2008	2.33	3.11	7.11	10.22	0.92	75.00	5.00	ALTO
7.0 a 9.0									
Años	2009	3.00	3.11	6.22	10.22	1.30	95.37	3.78	
Análisis Comparativo:		-0.67	0.00	0.89	0.00	-0.39	-20.37	1.22	
Rango	2008	3.57	9.86	5.29	15.14	1.30	73.21	4.57	ALTO
9.1 a 11.1									
Años	2009	3.71	10.29	2.43	14.43	0.96	92.26	3.57	
Análisis Comparativo:		-0.14	-0.43	2.86	0.71	0.34	-19.05	1.00	
Rango	2008	4.00	18.00	1.50	19.50	1.41	67.71	5.00	ALTO
11.2 a 13.2									
Años	2009	4.00	18.75	0.25	19.00	1.50	98.96	4.00	
Análisis Comparativo:		0.00	-0.75	1.25	0.50	-0.10	-31.25	1.00	

Ver ANEXO No 9. Cuadros comparativos 2008 y 2009 de estado CPO-D, ceo-d, en cada sujeto de estudio.

- Identificación de nuevas lesiones cariosas

Cuadros comparativos 2008 - 2009 de examen radiográfico según estratos

CUADRO No 8. Cuadro comparativo de resultados promedios de examen radiográfico 2008–2009, según estratos

COMPARACIÓN DE PROMEDIOS DE 2008 Y 2009							
AÑO	LESIONES NUEVAS	LESIONES NUEVAS	LESIÓN ESMALTE		LESIÓN DENTINA		LESIÓN PULPA
ESTRATO 7-9	SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
2008	2.22	2.33	1.22	1.11	1.33	0.66	0.22
2009	1.89	1.67	0.89	1.44	0.78	0.33	0.11
Análisis Comparativo	0.33	0.66	0.33	-0.33	0.55	0.33	0.11
AÑO	LESIONES NUEVAS	LESIONES NUEVAS	LESIÓN ESMALTE		LESIÓN DENTINA		LESIÓN PULPA
ESTRATO 9.1-11.1	SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
2008	0.29	0.71	0.14	0.14	0.29	0.29	0.14
2009	0.57	0.00	0.43	0.14	0.00	0.00	0.00
Análisis Comparativo	-0.28	0.71	-0.29	0	0.29	0.29	0.14
AÑO	LESIONES NUEVAS	LESIONES NUEVAS	LESIÓN ESMALTE		LESIÓN DENTINA		LESIÓN PULPA
ESTRATO 11.2-13.2	SUP M	SUP D	R1	R2	R3	R4	R5
2008	1.00	1.50	1.75	0.00	0.25	0.25	0.25
2009	2.50	2.25	3.50	1.00	0.25	0.00	0.00
Análisis Comparativo	-1.5	-0.75	-1.75	-1	0	0.25	0.25

Ver ANEXO No 10 Cuadros comparativos 2008 y 2009 de estado de piezas dentales según examen radiográfico, en cada sujeto de estudio.

Variable 4.**Conocimiento teórico en salud bucal.****4.1 Forma y función.**

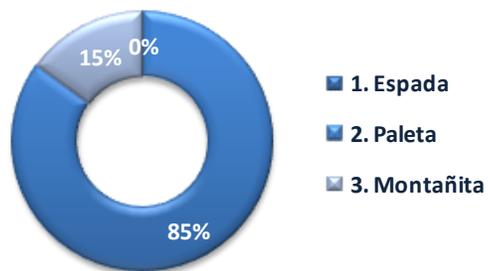
- a) Forma:
Incisivos superiores.

Cuadro No 9

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Espada.	0	0%
2. Paleta .	17	85%
3. Montañita.	3	15%

Gráfico No 1

¿A qué se asemeja o parece la forma de los incisivos superiores?



Interpretación:

Del 100% de los sujetos de estudio el 85% conoce que los incisivos superiores tienen forma semejante a la de una paleta y el otro 15% a las de montañitas.

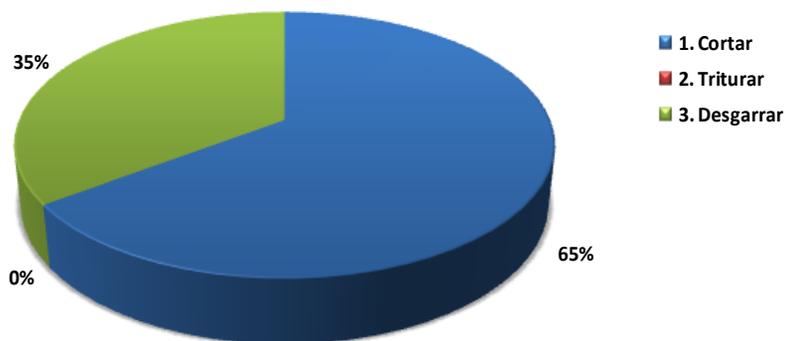
b) Función:
Caninos.

Cuadro No 10

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Cortar.	13	65%
2. Triturar.	0	0%
3. Desgarrar.	7	35%

Gráfico No 2

La función del canino o colmillo cuando comemos es:



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio, el 65%; respondió que la función del canino es la de cortar y el otro 35% mencionó desgarrar.

4.2 Técnicas de Cepillado y uso del hilo dental.

a) Técnicas de cepillado:

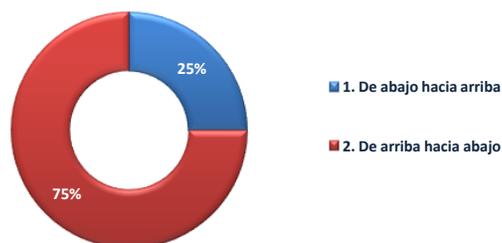
Movimientos durante el cepillado de los dientes superiores.

Cuadro No 11

Opciones de respuesta	Fi	%
1. De abajo hacia arriba.	5	25%
2. De arriba hacia abajo.	15	75%

Gráfico No 3

Los movimientos que realizas al cepillarte los dientes de arriba son:



Interpretación:

Del 100% de la población, el 75% mencionó que los movimientos a realizarse en el cepillado es de arriba hacia abajo y el otro 25% de abajo hacia arriba

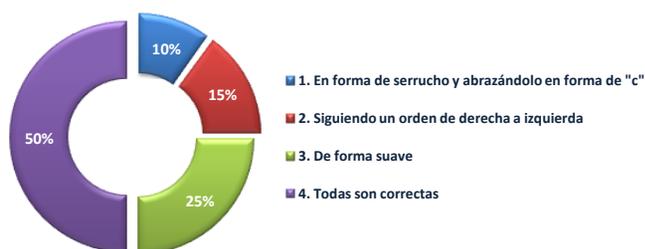
b) Forma de uso del hilo dental.

Cuadro No. 12

Opciones de respuesta	Fi	%
1. En forma de serrucho y abrazándolo en forma de "c".	2	10%
2. Siguiendo un orden de derecha a izquierda.	3	15%
3. De forma suave.	5	25%
4. Todas son correctas.	10	50%

Gráfico No 4

El hilo dental se introduce entre cada uno de los dientes así:



Interpretación:

Del total de la población, el 50% manifiesta que el hilo dental se introduce en cada uno de los dientes en forma de serrucho y abrazándolo en forma de C, siguiendo un orden de derecha a izquierda y de forma suave. El 25% solamente mencionó de forma suave; el otro 15% siguiendo un orden de derecha a izquierda y el 10% en forma de serrucho y abrazando el diente en forma de C.

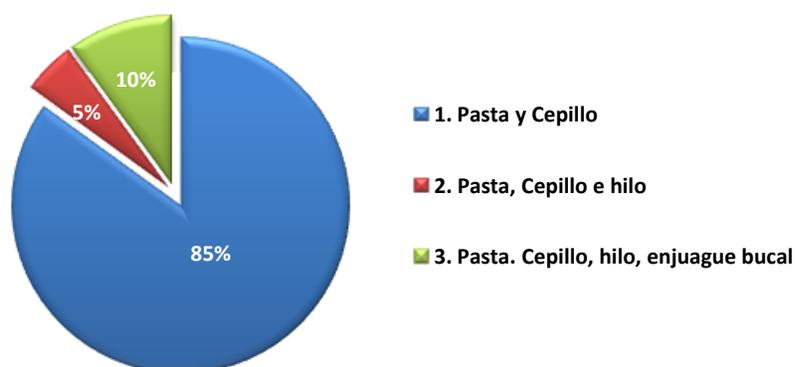
c) Aditamentos para la higiene bucal

Cuadro No. 13

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Pasta y Cepillo.	17	85%
2. Pasta, Cepillo e hilo.	1	5%
3. Pasta. Cepillo, hilo, enjuague bucal.	2	10%

Gráfico No 5

¿Con qué te limpias los dientes?



Interpretación:

Del total de la población en estudio, el 85% se limpia los dientes con pasta y cepillo, el 10% utiliza pasta, cepillo e hilo dental, y el otro 5% todas las anteriores más enjuague bucal.

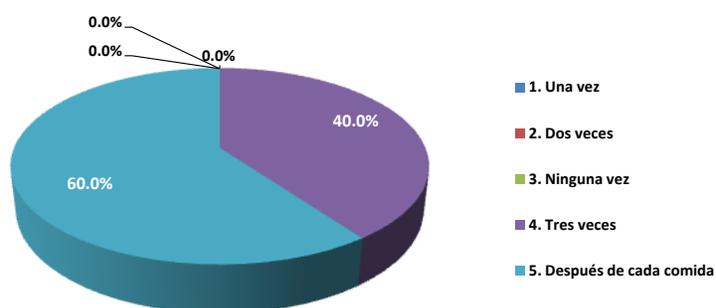
d) Frecuencia del cepillado dental.

Cuadro No. 14

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Una vez.	0	0%
2. Dos veces.	0	0%
3. Ninguna vez.	0	0%
4. Tres veces.	8	40%
5. Después de cada comida.	12	60%

Gráfico No 6

¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?



Interpretación:

Del 100% de la población, el 60% menciona que se deben cepillar los dientes después de cada comida y el otro 40%, tres veces al día.

4.3 Alimentos cariogénicos y detergentes.

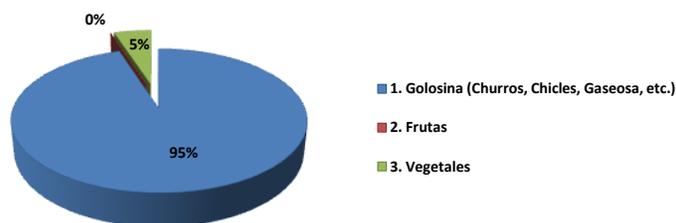
a) Alimentos cariogénicos.

Cuadro No 15

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Golosina (Churros, Chicles, Gaseosa, etc.).	19	95%
2. Frutas.	0	0%
3. Vegetales.	1	5%

Gráfico No 7

¿Cuáles de los siguientes alimentos son considerados cariogénicos?



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio, el 95% menciona que todas las golosinas como churros, chicles, gaseosa, etc., son considerados cariogénicos, el otro 5% considera que los vegetales son considerados como cariogénicos.

b) Alimentos detergentes.

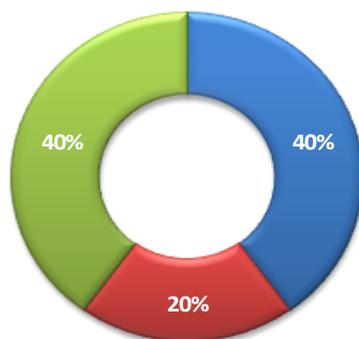
Cuadro No 16

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Porque limpian los dientes en el momento que se están masticando.	8	40%
2. Porque contienen flúor.	4	20%
3. Porque fortalecen los dientes.	8	40%

Gráfico No 8

¿Por qué son importantes los alimentos detergentes?

- 1. Porque limpian los dientes en el momento que se están masticando
- 2. Porque contienen flúor
- 3. Porque fortalecen los dientes



Interpretación:

Del 100% de las niñas, un 40% menciona que los alimentos detergentes son importantes porque fortalecen los dientes, el otro 40% porque limpian los dientes en el momento que los están masticando y el último 20% porque contienen flúor.

4.4 Caries dental. Concepto

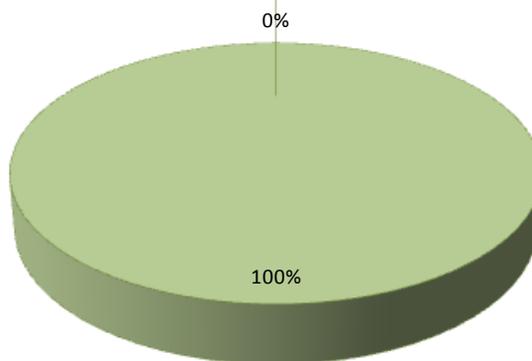
Cuadro No 17

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Es la enfermedad que aparece en los dientes cuando nos cepillamos mucho.	0	0%
2. Es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo.	20	100%

Gráfico No 9

¿Qué es la caries dental?

- 1. Es la enfermedad que aparece en los dientes cuando nos cepillamos mucho
- 2. Es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo



Interpretación:

El 100% de la población manifiesta que la caries dental es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo.

4.5 Placa dentobacteriana y gingivitis

a) Placa dentobacteriana: Concepto.

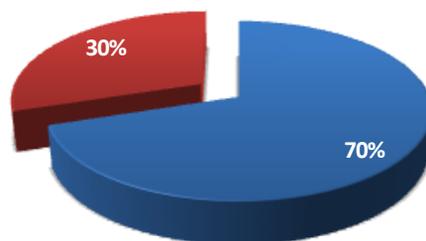
Cuadro No 18

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarse, es de color amarillenta y está compuesta de microbios y comida.	14	70%
2. Es una capa blanda de color amarilla formada solo por alimentos acumulados en los dientes.	6	30%

Gráfico No 10

¿Qué es la placa dentobacteriana?

- 1. Es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarse, es de color amarillenta y está compuesta de microbios y comida.
- 2. Es una capa blanda de color amarilla formada solo por alimentos acumulados en los dientes



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio el 70% manifiesta que la placa dentobacteriana es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarse es de color amarillenta y está compuesta por microbios y comida. El otro 30% menciona que es una capa blanda de color amarillenta formada sólo por alimentos acumulados en los dientes.

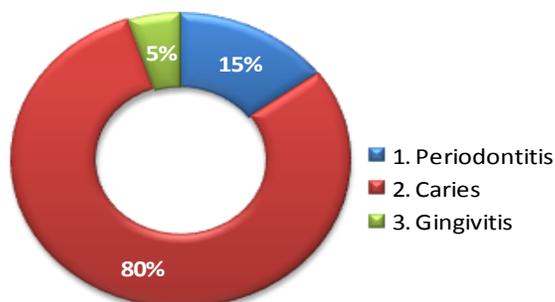
b) Gingivitis: concepto.

Cuadro No 19

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Periodontitis.	3	15%
2. Caries.	16	80%
3. Gingivitis.	1	5%

Gráfico No 11

¿Cómo se le llama a la enfermedad de la encía cuando ésta se observa inflamada y de color rojo?



Interpretación:

Del 100% de la población total, el 80% mencionó que corresponde la definición de caries, el 5% a la enfermedad de la encía, cuando esta se observa inflamada y de color rojo, el otro 15% se lo atribuyen a periodontitis.

4.6 Dentición decidua y permanente

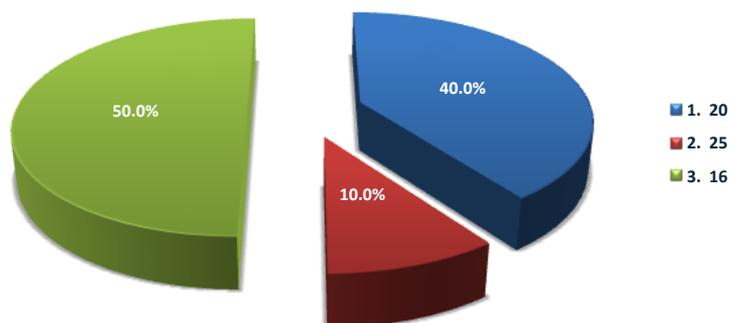
a) Dentición Decidua: cantidad de dientes

Cuadro No 20

Opciones de respuesta	Fi	%
1. 20	8	40%
2. 25	2	10%
3. 16	10	50%

Gráfica No 12

¿De cuántos dientes está formada la dentición decidua?



Interpretación:

Del total de la población, el 50% mencionó que la cavidad bucal en las niñas está formado por 16 dientes deciduos, el 40%; por 20 y el 10%, por 25 dientes deciduos.

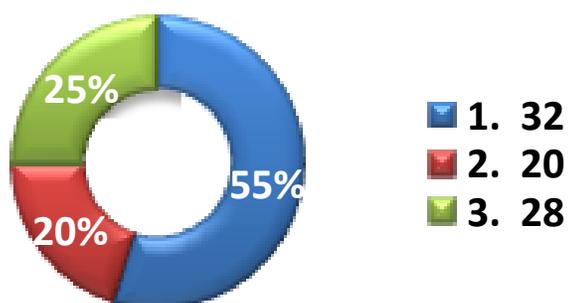
b) Dentición permanente: cantidad de dientes.

Cuadro No 21

Opciones de respuesta	Fi	%
1. 32	11	55%
2. 20	4	20%
3. 28	5	25%

Gráfico No 13

¿De cuántos dientes está formada la dentición permanente?



Interpretación:

Del 100% de las niñas el 55% manifiesta que el total de dientes permanentes en la cavidad bucal es de 32 dientes, el 20% refiere que son 20 dientes y el 25% mencionó que está formada por 28 dientes.

4.7 Partes de la boca

a) Órganos principales de la boca.

Cuadro No 22

Opción de respuesta	Fi	%
1. Dientes, lengua, paladar, encía, labios, mejillas.	9	45%
2. Dientes, lengua, cuello, encía, labios.	0	0%
3. Dientes, lengua, amígdalas, úvula, paladar, labios, encía.	11	55%

Gráfico No 14

Algunos de los órganos principales por los que está conformada la boca son:



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio, el 55% mencionó correctamente algunos de los órganos que forman la cavidad bucal, el otro 45% respondió incompleta su respuesta.

b) Sellante de fosas y fisuras: concepto.

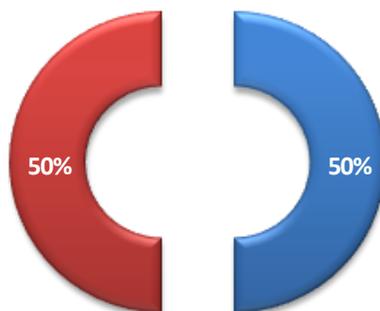
Cuadro No 23

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Son tratamientos dentales que se alojan en los surquitos de las muelas para evitar que éstas se piquen.	10	50%
2. Son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas.	10	50%

Gráfico No 15

¿Qué son los sellantes de fosas y fisuras?

- 1. Son tratamientos dentales que se alojan en los surquitos de las muelas para evitar que éstas se piquen
- 2. Son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas



Interpretación:

Del 100% de los sujetos de estudio, el 50% conoce los sellantes de fosas y fisuras por tratamientos dentales que se realizan en los surquitos de las muelas para evitar que estos se piquen y el otro 50% menciona que son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas.

Variable 5.

Destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal.

Uso de aditamentos para técnica de higiene bucal

5.1. Técnica de cepillado

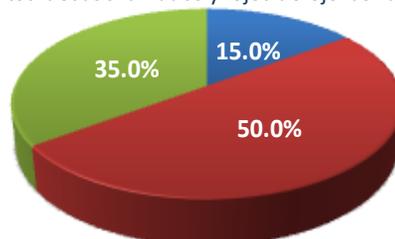
a. Movimientos.

Cuadro No 24

Opciones de respuesta	Fi	%
1. De arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y movimientos circulares.	3	15%
2. Movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma correcta.	10	50%
3. Movimientos descoordinados y lejos de ejercer una correcta técnica .	7	35%

Gráfico No 16

- 1. De arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y movimientos circulares
- 2. Movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma correcta
- 3. Movimientos descoordinados y lejos de ejercer una correcta técnica



Interpretación:

Del 100% de niñas a evaluar los movimientos del cepillado, solamente el 15% de ellas realizó movimientos adecuados en la técnica de cepillado; el 50% movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma y el 35% hizo movimientos descoordinados, lejos de ejercer una correcta técnica.

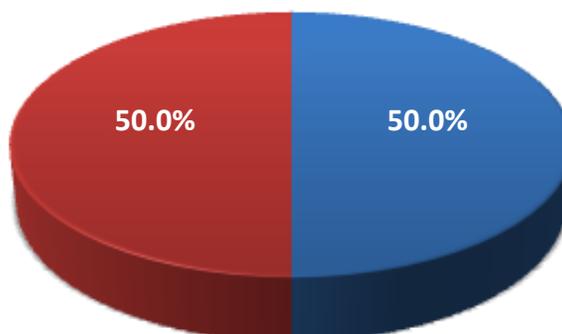
b) Tiempo

Cuadro No 25

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Tiempo adecuado para realizar la técnica correcta de cepillado de Stillman.	10	50%
2. Técnica realizada en un tiempo muy corto.	10	50%

Gráfico No 17

- 1. Tiempo adecuado para realizar la técnica correcta de cepillado de Stillman
- 2. Técnica realizada en un tiempo muy corto



Interpretación:

Del 100% de la población el 50% realizó una técnica de cepillado de Stillman en el tiempo adecuado y el otro 50% lo realizó en un tiempo muy corto.

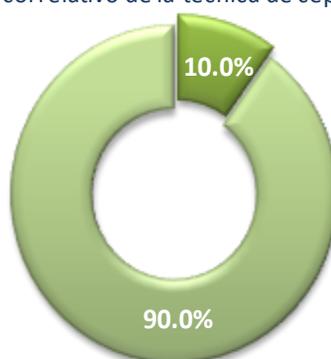
c) Orden

Cuadro No 26

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Seguimiento del orden correlativo en la técnica de cepillado de Stillman.	2	10%
2. No sigue el orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman.	18	90%

Gráfico No 18

- 1. Seguimiento del orden correlativo en la técnica de cepillado de Stillman
- 2. No sigue el orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman



Interpretación:

Del 100% de las niñas observadas, solamente el 10% siguió un orden correlativo de cepillado, el otro 90% no.

5.2. Aditamentos

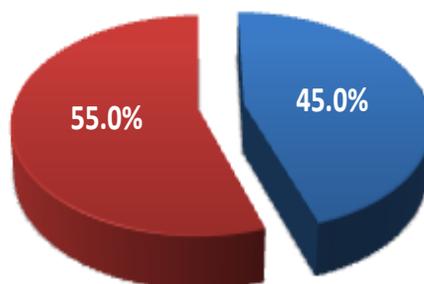
a. Pasta dental. Cantidad

Cuadro No 27

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Correcta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental.	9	45%
2. Incorrecta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental.	11	55%

Gráfico No 19

- 1. Correcta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental
- 2. Incorrecta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental



Interpretación:

Del 100% de niñas a evaluar, el 55% de la población en estudio aplicó una incorrecta cantidad de pasta en el cepillo dental, el otro 45% dispensó una correcta cantidad de pasta en el cepillo dental.

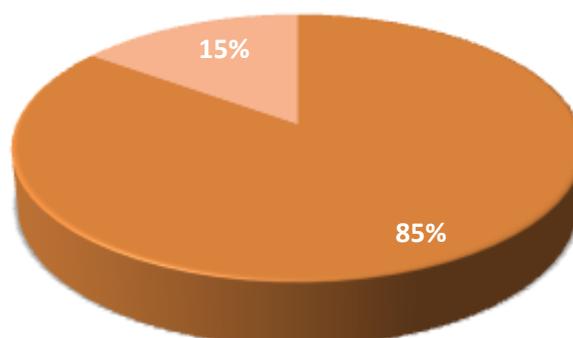
b) Empleo de pastilla reveladora.

Cuadro No 28

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales.	17	85%
2. No utilizó la pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales.	3	15%

Gráfico No 20

- 1. Utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales
- 2. No utilizó la pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio, el 85% sí utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental y el otro 5% no la utilizó.

c) Hilo dental

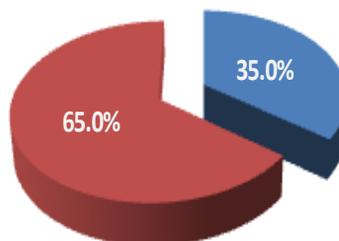
C.1. Largo

Cuadro No 29

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Tamaño correcto de la porción de hilo a utilizar.	7	35%
2. Tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar.	13	65%

Gráfico No 21

- 1. Tamaño correcto de la porción de hilo a utilizar
- 2. Tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar



Interpretación:

Del 100% de la población el 65% tomo un tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar y el otro 35% utilizó el tamaño correcto.

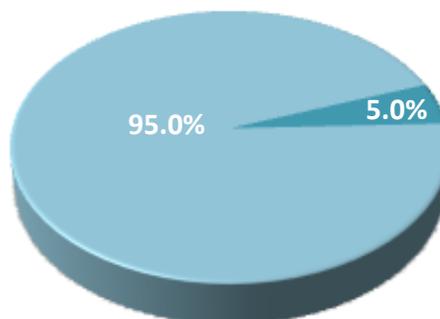
C.2. Manipulación.

Cuadro No 30

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Manipula de forma correcta el hilo dental enrollándolo en los dedos índices más en uno que en otro.	1	5%
2. Manipula de forma incorrecta el hilo dental demostrando poca destreza en esta técnica.	19	95%

Gráfico No 22

- 1. Manipula de forma correcta el hilo dental enrollándolo en los dedos índices más en uno que en otro
- 2. Manipula de forma incorrecta el hilo dental demostrando poca destreza en esta técnica.



Interpretación:

Del 100% de la población el 95% de ella, manipula de forma incorrecta el hilo dental, demostrando poca destreza en esta técnica, el otro 5%, sí manipula de forma correcta enrollándolo en los dedos índices, más en uno que en otro.

C.3. Forma de introducción de hilo.

Cuadro No 31

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Introduce el hilo dental de forma adecuada empezando por las áreas posteriores.	0	0%
2. Introduce el hilo dental de forma inadecuada o espontáneamente y no sigue el orden que exige la técnica.	20	100%

Gráfico No 23



Interpretación:

El 100% de la población en estudio, introdujo el hilo dental de forma inadecuada o espontáneamente y no sigue el orden que exige la técnica.

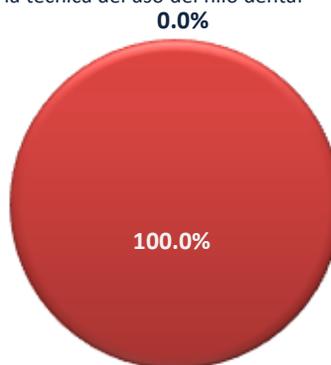
C.4. Secuencia de empleo del hilo dental.

Cuadro No 32

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Sigue la forma adecuada y ordenada del paso de hilo dental, de arriba hacia abajo entre diente y diente, desde la parte posterior, acercándose a la línea media y siguiendo sucesivamente hasta terminar en la parte posterior del lado contrario.	0	0%
2. No sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental.		

Gráfico No 24

- 1. Sigue la forma adecuada y ordenada del paso de hilo dental, de arriba hacia abajo entre diente y diente, desde la parte posterior, acercándose a la línea media y siguiendo sucesivamente hasta terminar en la parte posterior del lado contrario
- 2. No sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental



Interpretación:

Orden del paso de este aditamento en todos los dientes. El 100% de la población en estudio no sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental.

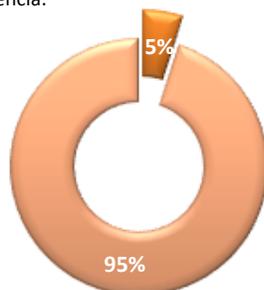
C.5. Forma de retirar el hilo

Cuadro No 33

Opciones de respuesta	Fi	%
1. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto.	1	5%
2. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo sin respetar el punto de contacto entre diente y diente dañando así la encía.	19	95%

Gráfico No 25

- 1. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto
- 2. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo sin respetar el punto de contacto entre diente y diente dañando así la encía.



Interpretación:

Del 100% de la población en estudio, el 95% de niñas demostró que cuando limpian las superficies dentales entre diente y diente; sacan el hilo dental sin respetar el punto de contacto, dañando así la encía papilar. Solamente el 5% cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Diagnóstico de Riesgo Cariogénico.

Al observar los resultados obtenidos en las tablas generales de índices por rango y sus respectivos promedios, se observa que el diagnóstico de riesgo cariogénico de la población en estudio, sigue siendo alto, debido a los niveles encontrados para cada uno de los diferentes índices, a un año de su evaluación.

- 1) Respecto al CPO-D/ceo-d, para el rango de 7.0 a 9.0 años se mantiene; para el caso de la población comprendida entre los 9.1 años y 11.1 años, disminuye en un 0.71 y dentro del rango de 11.2 a 13.2 años, también disminuye, sin embargo su diferencia, para este rango respecto al año 2009 es de 0.5. Esto permite inferir que no ha habido cambios significativos respecto a la historia de caries dental desde el año 2008. Sin embargo, a un año de su evaluación, los cambios se han debido a diversos factores que han influido tanto en el mantenimiento de la condición cariosa, como de su mínima disminución. Entre estos factores pueden mencionarse:
 - a. La aparición de caries nuevas, se representa en 14 sujetos del total de la población en estudio, sin embargo el reemplazo de los dientes deciduos por permanentes, permite no se presenten cambios del índice de CPO-D/ceo-d, en 6 sujetos y la disminución del mismo en 7 de ellos. Sin embargo, existen 7 que sí presentaron un aumento en este índice. Por otra parte, los sellantes terapéuticos posibilitan también la disminución del índice de caries, debido a que éstos son tomados como sanos y no se cuantifican al procesar los datos.

- b. Respecto al CPO-d/ceo-d de la primera molar, éste ha tenido un aumento de 0.67 en el rango de 7.0 a 9.0 años y de 0.24 para el rango de 9.1 a 11.1 años. Para el tercer estrato analizado, permanece invariable a la fecha.
 - c. En cuanto al CPO-D, se mantiene sin cambios en el primer estrato de la población estudiada; pero para el rango de 9.1 a 11.1 años, hay un aumento de 0.43 y en el caso del rango de 11.2 a 13.2, dicho aumento es de 0.75.
 - d. Al analizar los datos correspondientes al ceo-d, se tiene que ha disminuido en todos los rangos de edades estudiados, precisamente por las edades actuales y los respectivos procesos de exfoliación y erupción de dientes permanentes.
- 2) En los estratos de 7.0 a 9.0 y de 11.2 a 13.2 el índice de PMA sufrió un aumento de 0.10 a 0.39; sin, embargo en el estrato de 9.1 a 11.1, disminuyó en un 0.34, representando así un índice de PMA alto en la mayoría de la población en estudio.
- 3) Respecto al índice de O'Leary, éste ha tenido aumento en todos los estratos y sus valores van desde el 20.37, 19.05 y 31.25 , desde el primer rango hasta el tercero respectivamente. Tomando en consideración estos valores, puede establecerse que el aumento en los niveles de placa dentobacteriana son mucho más altos, a un año de evaluación.
- 4) En cuanto al índice de ingesta de azúcar (IDA), ha disminuido en valores de 1.22 para el primer estrato y de 1.00 para el segundo y tercer estrato. Esto tampoco representa cambios significativos, lo que permite inferir que los

momentos de ingesta de azúcares no han experimentado reducciones importantes.

Identificación de nuevas lesiones cariosas.

Al analizar los resultados obtenidos en las tablas que corresponden al examen radiográfico según el rango de edades y sus respectivos promedios, el resultado de lesiones cariosas del año 2009 en relación al del 2008 fue el siguiente:

- 1) Se observa que en el estrato de 7.0 a 9.0, las nuevas lesiones de superficies mesiales disminuyeron en un 0.33. De igual forma; en las lesiones nuevas de superficies distales, en un 0.66; esto debido principalmente a que la mayoría de piezas deciduas fueron rehabilitadas con obturaciones preventivas, lo que significa que las piezas con nuevas lesiones cariosas no superaron el número de piezas obturadas.
- 2) En el estrato de 9.1 a 11.1, en las superficies mesiales, se percibe un incremento de 0.28 debido a un aumento poco significativo en la aparición de nuevas lesiones cariosas de dicha superficie; sin embargo, existe una disminución de lesiones nuevas de superficie distal en un 0.71, pues no apareció ninguna nueva lesión cariosa en dicha superficie; también se le atribuye al reemplazo de piezas deciduas por piezas permanentes.
- 3) En el estrato de 11.2 a 13.2 surge un aumento en lesiones nuevas de superficie mesial de 1.5; así mismo, en las lesiones nuevas de superficie distal en un 0.65.

En cuanto a lesiones nuevas de los tres estratos analizados de ambas superficies, el resultado más alarmante en el aumento de caries dental corresponde al último estrato.

4) Referente al grado de las lesiones cariosas se puede observar que en el primer estrato la mayor frecuencia de caries dental corresponde a la clasificación R2 que para el año 2009 aumentó en un 0.33. El segundo estrato muestra que existe un aumento en la clasificación R1 en un 0.29. Esto refleja que el resultado es poco significativo, ya que de todo el estrato solamente un sujeto representa este valor.

El tercer estrato que corresponde a los sujetos de mayor edad, existe un aumento en la clasificación R1 de 1.75, y en la clasificación R2 de 1.0.

En resumen este análisis demuestra que la prevalencia de lesiones es mínima y se encuentra en la clasificación R1 y R2, siendo esto una ventaja debido a que estas lesiones se encuentran en esmalte por lo que el proceso se puede revertir o utilizar procedimientos mínimamente invasivos.

Conocimiento teórico en salud bucal.

- 1) Las niñas tienen mayor conocimiento en cuanto a forma (anatomía) de las piezas dentales en un 85%; pero solamente existe una leve deficiencia en cuanto a función se refiere, representando el 65% de la población total.
- 2) En el conocimiento teórico de técnicas de cepillado, el 75% de la población sabe cuáles son los movimientos que deben realizar; sin embargo, en la forma de uso de hilo dental, solamente el 50% sabe la forma correcta de uso y el resto presenta cierta deficiencia referente al conocimiento de la técnica.

- 3) Se corrobora que la pasta y el cepillo dental, son los aditamentos más frecuentes que usa la población en estudio, dándole menor importancia al empleo del enjuague e hilo dental.
- 4) En cuanto a frecuencia de cepillado dental toda la población presenta un adecuado conocimiento referente a este aspecto.
- 5) Casi el total de la población conoce con certeza sobre alimentos cariogénicos, pero lamentablemente más de la mitad de la población no conoce a cerca de alimentos detergentes.
- 6) Es satisfactorio que el total de la población conoce sin duda sobre el concepto de caries dental, como también en su gran mayoría entiende qué es la placa dentobacteriana.

A pesar de lo anterior es notoria la deficiencia de conocimiento que los sujetos de estudio presentan casi en su totalidad (5%) a cerca de enfermedades bucales: periodontitis y gingivitis.

- 7) La mayoría de los sujetos de estudio desconoce la cantidad de dientes deciduos que conforman la cavidad bucal (60%), a diferencia de conocimiento sobre la dentición permanente.
- 8) En cuanto al conocimiento de los órganos principales de la boca, la mayor parte de la población concuerda con todos los elementos que la conforman.

En general, la mayoría de los sujetos de estudio presenta un alto nivel de conocimiento teórico sobre salud bucal.

Destrezas y Habilidades psicomotrices en la utilización de distintos aditamentos para la higiene bucal.

- 1) La aplicación de conocimiento que los sujetos de estudio poseen en cuanto a técnicas de cepillado dental son negativos debido a que solo una mínima parte de la población practica los movimientos correctos (15%).
- 2) Solamente la mitad de los sujetos dedica un tiempo adecuado para la realización de la técnica de cepillado; sin embargo, la mayor parte de éstos no sigue un orden correlativo de dicha técnica (90%).
- 3) Se observó que más de la mitad de la población aplica una incorrecta cantidad de pasta en el cepillo dental (55%).
- 4) Satisfactoriamente gran parte de los sujetos de estudio se familiariza con el uso de pastilla reveladora (85%) teniendo ésta, relación con el conocimiento teórico certero que ellas poseen sobre placa dentobacteriana.
- 5) Al observar la forma de uso del hilo dental (largo, manipulación, forma de introducción, secuencia de empleo y forma de retirarlo), los resultados reflejados fueron en su gran mayoría negativos, estableciendo una deficiencia elevada en dicha técnica.

En resumen, respecto a las destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal, puede apreciarse, que las niñas del Hogar necesitan mejorar la forma de utilización de los implementos para la higiene, así como la técnica de cepillado.

CONCLUSIONES

1. Los niveles de incidencia en cuanto al índice CPO-D/ceo-d presentan una leve disminución como producto del proceso de exfoliación en que se encuentra la pieza y que se hace evidente en los rangos de edades de 9.1 a 11.1 y 11.2 a 13.2.
2. Respecto al CPO-D 1° molar, este aumentó en los primeros dos estratos de edades y en el último se mantuvo inalterable. En cuanto al aumento, este se debió al aparecimiento de nuevas lesiones cariosas en otra superficie, a la pérdida de sellantes de fosas y fisuras o del material restaurador.
3. En cuanto a CPO-D general se mantiene en los rangos de 7 a 9 años, aumentó en 0.43 en el rango de 9.1 a 11.1 y también en 0.75 en el rango de 11.2 a 13.2, lo que permite concluir que las niñas presentan nuevas lesiones cariosas en las piezas permanentes, además que en este índice ya se incluye el estado presentado por la 1° molar.
4. En referencia al ceo-d, este experimentó una considerable disminución, debido al proceso de exfoliación que presentan las niñas.
5. Según los resultados obtenidos con respecto al índice PMA, los estratos más afectados fueron los rangos de 7 a 9 con un aumento de 0.39 y el de 11.2 a 13.2 de 0.10; sin embargo, el estrato medio con rango de 9.1 a 11.1, presenta una disminución de 0.34.
6. En general, del total de la población, 15 sujetos aumentaron el índice; en 4 disminuyó y en 1 se mantuvo, con el mismo valor

7. En el índice O'Leary, el 55% del total de la población, presenta 100% de la placa bacteriana. El resto de la población presenta un valor mayor al 55%. En el primer estrato de edades, se obtuvo un aumento de 20.37% de placa, en el segundo de 19.05% y en el tercero de 31.25%; lo que significa que las niñas de mayor edad son las que tienen mayor prevalencia en cuanto a presencia de placa dentobacteriana.
8. En cuanto al índice de Ingesta de Azúcar (IDA) existe una reducción en los tres estratos estudiados; en el primero hubo una disminución de 1.22, en el segundo y tercer estrato de 1.00. Este dato refleja que más del 55% de la población presenta una disminución en este índice respecto al del año 2008. Del total de la población, en 11 niñas disminuyó, en 7 se mantuvo y en 2 aumentó su valor.
9. Respecto a las nuevas lesiones cariosas identificadas radiográficamente en la población en estudio, el estrato de 7.0 a 9.0 años, sufrió una disminución de lesiones cariosas, debido a que se identificó que el principal factor de esta disminución fueron las piezas intervenidas con obturaciones preventivas realizadas por el PDP en el año 2008.

El estrato de 9.1 a 11.1 años, presentó una menor incidencia de caries a nivel radiográfico. Lo que lo convierte en el estrato menos afectado, además de no presentar lesiones en las superficies distales.

El estrato que se ve más afectado para el año 2009, es el que representa las edades de 11.2 a 13.2 años, ya que presenta un aumento tanto para lesiones cariosas mesiales como distales. Es importante recalcar, que por ser el estrato que posee en su totalidad dentición permanente es uno de los resultados más alarmantes de esta investigación.

Referente a la identificación de lesiones según su grado, se puede concluir que para el año 2009 en el primer estrato prevalece la lesión limitada a la porción interna del esmalte (R2). Para el segundo estrato de la población, las lesiones cariosas se encuentran en las porciones internas y externas del esmalte (R1 y R2). Sin embargo, para el estrato de mayor edad, presentan un aumento de lesiones cariosas, ubicadas predominantemente en la porción interna del esmalte (R2). Esto representa un dato significativo en términos de progreso de la lesión cariosa.

En resumen, respecto a la presencia de nuevas lesiones cariosas a nivel radiográfico, se puede afirmar que éstas se limitan al esmalte, lo que es alentador. Sin embargo, es urgente reforzar las acciones a nivel clínico y preventivo-educativo, que permitan detener el avance del proceso carioso, además de no descuidar la vigilancia epidemiológica de la población.

10. En referencia al conocimiento teórico sobre la forma y función de los dientes, la población estudiada conoce sobre la forma de las piezas dentarias, más no logra identificar la función que cada grupo de dientes posee.

Respecto a la utilización de los aditamentos para la limpieza bucal, las niñas del Hogar, utilizan fundamentalmente cepillo y pasta dental, dejando a un lado el uso del enjuague e hilo dental. Esto podría relacionarse con el poco acceso que la población tiene a dichos aditamentos, además de la ausencia de medidas para promocionar y gestionar su uso.

Respecto a la identificación de alimentos cariogénicos, es de asegurar que éstos son conocidos por la población estudiada y en referencia a los alimentos detergentes, sucede todo lo contrario.

La caries dental y la placa dentobacteriana son temas que la mayoría de la población reconoce, más no ocurre lo mismo respecto a la gingivitis y periodontitis.

Referente a los tipos de dentición, los sujetos de estudio saben en su mayoría, la cantidad de piezas que conforman la dentición permanente, sin embargo, el nivel de conocimiento disminuye considerablemente, en cuanto al número de piezas que forman parte de la dentición decidua.

Se concluye que prácticamente el total de la población conoce las partes que conforman la cavidad oral.

11. Por otra parte, existe una deficiencia en cuanto la precisión de los movimientos que realiza la población en estudio, en la técnica de cepillado dental, a pesar que el resultado sobre el conocimiento teórico en este tema, fue positivo.

El tiempo empleado en la técnica de cepillado es un factor que la población no tiene claro, es decir que no conoce cuál es el tiempo más adecuado que debe dedicarse para realizar una correcta técnica.

La cantidad de pasta utilizada en cada cepillado dental es aplicada incorrectamente en más de la mitad de la población en estudio, lo que representa una debilidad en el conocimiento teórico que la población tiene sobre este tópico.

Debido a las charlas educativas que la población ha recibido, existe un nivel de conocimiento alto en cuanto al uso de pastilla reveladora, probablemente como resultado de los controles realizados por las estudiantes de PDP.

Lamentablemente la técnica de uso de hilo dental es un componente que no está claro en los conocimientos de la población en estudio, pese a que éste es uno de los temas que ellas reciben durante las charlas educativas. Esto también se atribuye a que los sujetos no poseen hilo dental dentro de sus aditamentos de limpieza, lo que va en detrimento de su implementación y por tanto en el desarrollo de las habilidades motrices que las niñas deben desarrollar.

Finalmente se concluye que a un año de evaluación de las actividades realizadas por las estudiantes de PDP Área Prevención y con un período de seis meses sin el control de los tratamientos realizados en las niñas del Hogar Santa María Goretti, puede considerarse que han sido efectivas a la fecha, pese a los pequeños cambios encontrados respecto al apareamiento de nuevas lesiones cariosas en esmalte y el alto nivel de riesgo cariogénico que aún sigue presente.

Aunque el CPO/D, ceo/d no puede disminuir, si pueden hacerse algunos cambios y/o reforzar acciones en cuanto a la parte educativa, tanto en su componente teórico y más aún, el componente práctico, así como el constante monitoreo de todas las actividades implementadas por el Programa Preventivo Comunitario.

RECOMENDACIONES.

Previo a la toma de índices bucoepidemiológicos es recomendable que cada evaluador tenga iguales criterios y parámetros de medición de dichos índices. Esto se logra mediante un proceso exhaustivo y bien supervisado del proceso de calibración y uniformidad de criterios; lo que significa que antes de que los índices sean identificados, debe evaluarse y reforzarse el conocimiento de todos los estudiantes que participen en el Programa Preventivo Comunitario de la Clínica Extramural Santa Ana, disminuyendo así el porcentaje de error en el levantamiento de la ficha.

Es fundamental realizar un programa de vigilancia bucoepidemiológica, para que exista un mayor monitoreo en cuanto a la práctica de técnicas de higiene oral adecuada en cada uno de los sujetos, así mismo una evaluación constante de índices para verificar si existe o no una mejoría en el resultado de éstos. Además de la revisión periódica del estado de los tratamientos realizados.

Es necesario capacitar al grupo de religiosas del Hogar, sobre educación y motivación en salud bucal, con el fin contribuir al seguimiento de una correcta técnica de higiene en cada una de ellas y así mismo en el empleo de aditamentos como enjuague e hilo dental.

Implementar una estrategia de alimentación en donde exista un cambio significativo en cuanto al tipo de dieta de las niñas para bajar así el número de ingestas de azúcar durante el día, con esto se puede lograr una menor cantidad de acúmulo de placa dentobacteriana, dando como resultado una disminución en la inflamación gingival y por tanto en el riesgo de caries.

El estudiante en rotación en el Programa Preventivo Comunitario debería conformar un grupo de gestión para obtener aditamentos de limpieza y ponerlos a disposición de los sujetos en estudio, como hilo dental, pastillas reveladoras y colutorios.

La población que conforma la investigación deberá ser monitoreada permanentemente, no esperando que existan estudiantes pertenecientes al programa de PDP. El trabajo deber ser retomado y asumido por los estudiantes que rotan en la Clínica Extramural Santa Ana.

En cuanto a las nuevas lesiones encontradas en sujetos de estudio, es imprescindible las aplicaciones tópicas de barniz de flúor y el uso semanal de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, pues el proceso de caries puede ser revertido debido que las lesiones están limitadas a esmalte; sin embargo tiene que evaluarse la obtención del material, lo cual podría lograrse posterior a una capacitación de los encargados de la educación y desarrollo de cada uno de los sujetos de estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento que la población posee, se propone el diseño de un programa educativo en forma continua, donde además del dinamismo con que se desarrollen las charlas, puedan ser enfatizadas a erradicar las dudas o los vacíos teóricos en materia de salud bucal; los cuales han sido reconocidos al evaluar a la población en estudio. Con lo anterior se puntualizan temas como, forma y función de los dientes (características y diferencias entre los dos tipos); técnicas de cepillado (movimientos correctos, tiempo dedicado a la técnica, cantidad de pasta a utilizar);alimentos cariogénicos y detergentes (demostrar y recalcar cada uno de las funciones de los alimentos y las diferencias entre ellos). También es

adecuado fortalecer los temas referentes a concepto y características de otras enfermedades de la boca como la gingivitis o periodontitis.

De igual manera, es necesario que los estudiantes continúen dando seguimiento a los tratamientos odontológicos que están presentes en boca.

Es indispensable que se evalúen las estrategias que se emplean en los niños/as, para garantizar un mejor aprendizaje por parte de los mismos y que forman parte de los centros escolares visitados semanalmente, por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, principalmente en la técnica de cepillado, ya que es uno de los temas mas importantes que ellos deben manejar tanto en teoría como en la práctica.

Se recomienda brindar capacitaciones a padres y maestros para vigilar los cambios de conducta en cada uno de los niños/as, de manera que realicen una correcta técnica de cepillado.

Así mismo, es indispensable que se promueva la ejecución de más programas preventivos dentro de la Facultad de Odontología que incidan en la salud bucal de la población. Podría a lo mejor diseñarse un programa donde se involucren especialmente mujeres gestantes, que se realice antes del nacimiento del niño y con el cual se brinde una atención integral a la embarazada tanto a nivel educativo como con tratamientos odontológicos preventivos necesarios; ya que es ese el momento oportuno en que la prevención se debe tomar en cuenta, para disminuir en gran manera las enfermedades cariosas que tanto afectan a la población en general.

A la vez, se recomienda promover investigaciones dentro de la FOUES, en donde se evalúen las diferentes actividades de promoción y educación que

ejecutan en la misma, ya sea dentro de las clínicas o en los centros escolares que se visitan.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Salud Bucal Investigación Epidemiológica de Caries y Fluorosis Dental. Año 2009 (online), (fecha de acceso 23 de noviembre de 2009); disponible en: http://www.mspas.gob.sv/i_salud4_01.asp
2. Cuenca, E. Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. Barcelona, España; Editorial Masson S.A. 3ª. Edición. 2005:1.
3. de Almeida, N. Epidemiología sin números. Washington, D.C. OPS;1992:26. Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Mattos M. Riesgo de Caries Dental.2004
4. Guías Prácticas de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2003. pp. 23 – 47. Disponible en URL: <http://www.odontologia.online.com>: Rodríguez O. Factores de Riesgo y Prevención de Caries Dental Temprana. Marzo, 2005
5. MASSO: El Manual de Odontología. Barcelona. Reimpresión, 2002. pp. 73 – 1125. Disponible en URL: <http://www.odontologia.online.com>: Rodríguez O. Factores de Riesgo y Prevención de Caries Dental Temprana. Marzo, 2005
6. Rodríguez A. Enfoque de Riesgo en la Atención Estomatológica. Rev Cubana Estomatol 1997; 34(1):40-49. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0838.pdf>
7. Martínez, A. Indicadores para evaluar la Salud Bucal de una Población. Publicado 13 de noviembre 2009.[en línea] fecha de acceso [10 septiembre de 2009] disponible en www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php

8. JOURNAL CLIN PERIODONTOL. Current status of índices of gingivitis.[en línea] 1986, mayo fecha de acceso [02 de septiembre de 2009] 13 (5); disponible en <http://www.html.rincondelvago.com>
9. TERDMAN H. Indicadores Epidemiológicos en salud bucal MMWr [online] septiembre 2008 fecha de acceso [09 de marzo 2009].28(15) URL: Disponible en: www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_8_indicadores_epidemiologicos.doc
- 10.Harris N. Odontología Preventiva Primaria. México, D.F. Editorial El Manual Moderno.2001:260.
- 11.Whaites E. Radiografía Dental [en línea] 4ta Edición.2008.[fecha de acceso 02 de septiembre de 2009] disponible; <http://www.masson.es>
- 12.Chimenos E. Radiología en medicina bucal [en línea] 2005. Barcelona España [fecha de acceso 02 de septiembre de 2009] disponible en <http://www.masson.es>
- 13.Sosa M. Estudio comparativo según provincias en presencia de caries dental, 2001 39 (20 [en línea] fecha de acceso [04 de septiembre de 2009] disponible en: <http://www.bvs.sld.com>
- 14.MOAJAIBER. Evaluación para un plan de tratamiento Odontológico,1998 28(6) [en línea fecha de acceso [05 de septiembre de 2009]disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/15519004.pdf>
- 15.República de El Salvador. Diario Oficial. Tomo No. 377. No. 214. 16 de Noviembre de 2007.
- 16.Limonta E. et al. Intervención Educativa para modificar conocimientos sobre Salud Bucal en Escolares de Tercer Grado. MEDISAN 2000; 4(3) 9-15. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.pdf

17. Tai B et al. Assessing the Effectiveness of a School-based Oral Health Promotion Programme in Yichang City, China. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37:391-398.
18. Labranque, R. et al. Estudio Comparativo de Salud Oral, en una Población Escolar Rural de la VI Región. *Revista Dental de Chile.* 2001; 92(1):13-16
19. Watt R. et al. Evaluating Oral Health Promotion need for quality outcome measures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34:11-7.
20. Rong WS. et al. Effectiveness of an Oral Health Education and Caries Prevention Program in Kindergartens in China. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31: 412-6
21. Broadbent JM et al. For debate: Problems with DMF index pertinent to dental caries data analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33:400-9.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUADRO DE RELACIÓN ENTRE VARIABLE, INDICADOR, TÉCNICA, INSTRUMENTO Y FUENTE DE INFORMACIÓN.

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUM.	FUENTE DE INFORMACIÓN
Diagnóstico de riesgo cariogénico	<ul style="list-style-type: none"> • CPO/D – ceo/d • PMA • Índice de O’Leary • IDA 	Observación	Guía de Observación (ficha para estudio buco epidemiológico)	Niñas de 7 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Identificación de nuevas lesiones cariosas	<ul style="list-style-type: none"> • Examen e interpretación radiográfica 	Observación	Radiografía	Niñas de 7 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Comparación de resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado actual de los órganos dentales antes del tratamiento y estado actual después del tratamiento • Al finalizar en tratamiento posterior al alta odontológica 	Observación	Ficha para estudio buco epidemiológica realizada por estudiantes de PDP ciclo II 2008 y la actual.	Niñas de 7 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Conocimiento teórico en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Forma y función de los dientes • Técnicas de cepillado y uso de hilo dental 	Entrevista	cédula de Entrevista	Niñas de 7 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa

	<ul style="list-style-type: none"> • Alimento cariogénico y detergente • Caries dental • Placa Dentobacteriana Gingivitis y cálculo dental. • Dentición decidua y permanente • Partes de la boca • Sellantes de fosas y fisuras (SFF) Flúor 			
Destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal	Uso de Aditamentos para técnica de higiene bucal (técnica de cepillado, hilo dental)	Observación	Guía de Observación	Niñas de 7 a 12 años del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana atendidas por el ciclo II PDP 2008

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA



CEDULA DE ENTREVISTA N° 1

CODIGO: _____

OBJETIVO:

- Evaluar la efectividad de las practicas preventivas de salud bucal (técnicas de cepillado, uso de hilo dental) brindadas por las estudiantes del PDP ciclo II-2008 a las niñas de 5 a 12 años, del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

INDICACIONES:

- Explicar de la forma más adecuada de acuerdo a la edad del paciente el objetivo de la entrevista.
- Leer a las niñas cada una de las preguntas presentes.
- Marcar con una equis la respuesta que el sujeto de estudio considera correcta según corresponda en uno de los espacios en blanco, corroborando que ninguna pregunta quede sin contestar.

DATOS GENERERALES

Género: _____

Edad: _____

Grado o sección: _____

1 Algunos de los órganos principales por los que está conformada la boca son:

- 1. Dientes, lengua, paladar, encía, labios, mejillas
- 2. Dientes, lengua, cuello, encía, labios
- 3. Dientes, lengua, amígdalas, úvula, paladar, labios

2 La función del canino o colmillo cuando comemos es:

- 1. Cortar
- 2. Triturar
- 3. Desgarrar

3 ¿A qué se asemeja o parece la forma de los incisivos superiores?

- 1. Espada
- 2. Paleta
- 3. Montañitas

4 ¿De cuántos dientes está formada la dentición permanente?

- 1. 32
- 2. 20
- 3. 28

5 ¿De cuántos dientes está formada la dentición decidua?

- 1. 20
- 2. 25
- 3. 16

6 Los movimientos que realizas al cepillarte los dientes de arriba son:

- 1. De abajo hacia arriba
- 2. De arriba hacia abajo

7 El hilo dental se introduce entre cada uno de los dientes así:

- 1. En forma de serrucho y abrazándolo en forma de “c”
- 2. Siguiendo un orden de derecha a izquierda
- 3. De forma suave
- 4. Todas son correctas

8 ¿Con qué te limpias los dientes?

- 1. Pasta y Cepillo
- 2. Pasta, Cepillo e hilo
- 3. Pasta, Cepillo, hilo, enjuague bucal

9 ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

- 1. Una vez
- 2. Dos veces
- 3. Ninguna vez

- 4. Tres veces
- 5. Después de cada comida

10 ¿Cuáles de los siguientes alimentos son considerados cariogénicos?

- 1. Golosinas (Churros, Chicles, Gaseosa, etc.)
- 2. Frutas
- 3. Vegetales

11 ¿Por qué son importantes los alimentos detergentes?

- 1. Porque limpian los dientes e el momento que se están masticando
- 2. Porque contienen flúor
- 3. Porque fortalecen los dientes

12 ¿Qué es la caries dental?

- 1. Es la enfermedad que aparece en los dientes cuando nos cepillamos mucho
- 2. Es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo.

13 ¿Qué es la placa dentobacteriana?

- 1. Es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarnos, es de color amarillenta y está compuesta de microbios y comida.
- 2. Es una capa blanda de color amarilla formada solo por alimentos acumulados en los dientes

14 ¿Cómo se le llama a la enfermedad de la encía cuando ésta se observa inflamada y de color rojo?

- 1. Periodontitis
- 2. Caries

15 ¿Por qué es importante cepillarnos los dientes?

- 1. Se evitan muchas enfermedades bucales como caries y gingivitis
- 2. Porque se evita el mal aliento
- 3. Ambas respuestas son correctas

16 ¿Cuáles son algunos de los alimentos que contienen flúor?

- 1. Pescado, camarones, yema del huevo, espinacas, uvas, sal, agua, té.
- 2. Macarrones
- 3. Pollo

17 ¿Para qué es importante el flúor?

- 1. Porque hace fuertes los dientes.
- 2. Porque evita a que se produzca la caries dental
- 3. Las dos respuestas son correctas

18 ¿Cada cuánto te enjuagas los dientes con flúor?

- 1. Nunca
- 2. Una vez por semana
- 3. Todos los días

19 ¿Qué son los sellantes de fosas y fisuras?

- 1. Son tratamientos dentales que se alojan en los surquitos de las muelas para evitar que éstas se piquen
- 2. Son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas.

ANEXO Nº 3

No.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Fecha de Ingreso: __/__/__

FICHA CLINICA DEL PROGRAMA PREVENTIVO COMUNITARIO

Institución: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: F M Fecha

Nac. __ / __ / __

Nombre del Padre/Encargado _____ Tel: _____

Dirección: _____ Urbana Rural

Examinador 1er. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____
2do. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____
3er. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____
4to. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____
5to. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____
6to. control: _____	Ciclo: ____	Fecha de Examen: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Parentesco	Enfermedad	Parentesco
Cardiopatías		Hepáticas	
Neurológicas		Hemofilia	
Respiratorias		Diabetes	
Cáncer		Alergias	

HISTORIA MEDICA

Pediatra: _____ Teléfono: _____

Enfermedades y Medicamentos durante el Embarazo: _____

Examen Físico:

Peso: _____	Color de Piel: _____	P. Arterial: _____
Talla: _____	Color de Ojos: _____	Pulso: _____

Alteraciones Físicas: (Cicatrices, resequedad de piel, hongos, limitación en miembros, protuberancias, manchas, etc.)

Alteraciones Sistémicas:

Neurológicas: (Convulsiones, epilepsia, traumatismo craneano, pérdida del conocimiento, etc.)

Cardiovasculares: (Cianosis de labios y uñas, cansancio por las noches, etc.)

Respiratorias: (Asma, problemas respiratorios frecuentes, sinusitis, etc.)

Gastrointestinales: (Parasitismo, distensión abdominal, estreñimiento, etc.)

Urinarias:

Examen de Cabeza y Cuello: (Cráneo, cabello, oídos, nariz, ganglios, cicatrices, labios, configuración facial, manchas)

Protocolo de Vacunación:

Enfermedades padecidas con anterioridad:

Cirugías realizadas: Si No Fecha: _____ Motivo: _____

HISTORIA ODONTOLÓGICA:

a. Visitas al Odontólogo: Si No

b. Reacciones Adversas: Si No

Causa de la Reacción: _____

c. Trauma dentoalveolar: Si No Diente: _____

d. Aditamentos para higiene bucal: Cepillo Pasta dental Hilo dental Enjuague Bucal

e. Frecuencia del cepillado: 3 veces 2 veces 1 vez Ninguna

Examen de Tejidos Blandos

Estructura	Lesión		Descripción de la Lesión
	Si	No	
Cara y Cuello			
Labios			
Carrillos			
Lengua			
Frenillos			
Piso de la Boca			
Paladar Duro			
Amígdalas			
Encías			

Examen de la Oclusión:

Relación Molar: _____

Overbite: _____

Mordida Cruzada: _____

Diastemas: _____

Línea Media: _____

Overjet: _____

Mordida Abierta: _____

Apiñamiento: _____

Pérdidas Prematuras: _____ Contacto Prematuro: _____

Examen de A.T.M. (Dolor, ruidos articulares, luxaciones, alteraciones en apertura, desviaciones, otros)

Hábitos Bucales:

Respirador Bucal Succión del labio Onicofagia Fumar
 Deglución Atípica Succión del dedo Bruxismo Otros

Aparatología

Fija: _____
 Removible: _____

Examen Clínico de los Dientes y Tratamiento Indicado

Nota: Enmarque el diente según dentición.

ESTADO DE LOS DIENTES

- 0= Sano
- 1= Cariado 1 superficie:
E, D, P.
- 2= Cariado 2 superficies ó más: E, D, P.
- 3= Diente obturado
- 4= Diente con sellante
- 5= Corona de Acero Cromado
- 6= Perdido por caries
- 7= Perdido por otra causa
- 8= Diente no erupcionado
- 9= Mancha blanca
- 10= Mal posición
- 11= Otros: _____

☒

	1-7	1-6	5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5	2-6	2-7
EST.INICIAL														
Tx														
2do. Control														
Tx														
3re Control														
Tx														
4to. Control														
Tx														
5to. Control														
Tx														
6to. Control														
Tx														

M
A
X
I
L
A

	4-7	4-6	8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5	3-6	3-7
EST.INICIAL														
Tx														
2do. Control														
Tx														
3er. Control														
Tx														
4to. Control														
Tx														
5to. Control														
Tx														
6to. Control														
Tx														

M
A
N
D
I
B
U
L
A

Otras condiciones:

INDICE CPO/D – ceo/d

	1ER. CONTROL		2DO. CONTROL		3ER CONTROL		4TO. CONTROL		5TO. CONTROL		6TO. CONTROL	
FECHA												
	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M
C												
P												
O												
TOTAL CPO												
c												
e												
o												
TOTAL ceo												
TOTAL CPO/ceo												
EDAD DEL NIÑO												

INDICE P.M.A. SIMPLIFICADO

Nota: Enmarque el diente según dentición:

1er. CONTROL: FECHA: _____

2do.CONTROL. FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

3er. CONTROL: FECHA: _____

4to.CONTROL. FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

5to. CONTROL: FECHA: _____

6to..CONTROL. FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

RIESGO CARIOGÉNICO

	CPO / ceo	% Placa B.	C. Azúcar	Otras Condiciones		
BAJO	0 – 2	0% - 20%	0 – 4			
MODERADO	3 – 4	21% - 50%	5 – 7			
ALTO	5 ó +	51% ó +	8 ó +			
	1er. control	2do. control	3er. Control	4to. control	5to. control	6to. Control
Dx. Riesgo Cariogénico						

Evaluación Pulpar y/o Estado de los Dientes Pilares:

	Signos y Síntomas Actuales																																
	Evaluación Del Dolor						Pruebas Térmicas				Examen Clínico						Consid. Rx																
Dientes A Evaluar	Sin Dolor	Dolor Espontaneo	Provocado Por Calor	Provocado Por Frío	Provocado Por Morder	Intensidad (L-M-S)	Palpación Dolorosa	Percusión V. Dolorosa	Percusión H. Dolorosa	Calor Negativo	Calor Positivo Normal	Calor Positivo Anormal	Frío Negativo	Frío Positivo Normal	Frío Positivo Anormal	Caries	Restauración	Fractura Dentaria	Pulpa Expuesta	Decoloración	Fístula	Tumefacción	Bolsa Periodontal	Movilidad Anormal	Mal Posición Dentaria	Lesión Periapical	TCR Buen estado	TCR Mal estado	RCR 1-2	RCR 1-1	RCR 2-1		

Anotaciones Varias: (Dientes control analizados, Historia pasada y otras consideraciones de utilidad para establecer diagnóstico) _____

Higiene Bucal:

Le han enseñado a cepillarse?: _____
 Le han enseñado el uso de Seda Dental?: _____
 Qué pasta dental usa? : _____
 Tipo de agua que toma: _____
 Marca de cepillo que usa: _____

Cuántas veces se cepilla?: _____
 Usa Enjuagatorios: _____
 Nombre Enjuagatorio: _____
 Nombre de Sal: _____

EVALUACION DENTARIA

	ESTADO ACTUAL	Tx. O ACCION INDICADA	Secuencia de Tratamiento
1-8			
1-7			
1-6			
1-5 5-5			
1-4 5-4			
1-3 5-3			
1-2 5-2			
1-1 5-1			
2-1 6-1			
2-2 6-2			
2-3 6-3			
2-4 6-4			
2-5 6-5			
2-6			
2-7			
2-8			
3-8			
3-7			
3-6			
3-5 7-5			
3-4 7-4			
3-3 7-3			
3-2 7-2			
3-1 7-1			
4-1 8-1			
4-2 8-2			
4-3 8-3			
4-4 8-4			
4-5 8-5			
4-6			
4-7			
4-8			

DIAGNÓSTICOS:

Consideraciones Generales: _____

Alteraciones Sistémicas: _____

Exámenes Complementarios que se indican: _____

Alteraciones del Aparato Estomagotónico: (Músculos, dientes, ganglios, nervios, mucosas, lengua, glándulas y otros)

Dx. Periodontal: _____

Dx. Pulpar y Periapical: _____

Dx. de Riesgo Cariogénico: _____

Otros Diagnósticos: _____

Apreciación Psicológica del Paciente: _____

TRATAMIENTO Y ACCIONES RECOMENDADAS:

Tratamientos Prioritarios (Escribir según prioridad): _____

Tratamiento Periodontal: _____

Tratamientos Endodónticos: _____

Tratamientos Quirúrgicos: _____

Tratamientos de Operatoria Dental: _____

PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO

Control de Placa Bacteriana: _____

Control de Infección Bucal: _____

Educación y Motivación: _____

Fluoroterapia: _____

Sellantes y/o Resinas Preventivas: _____

Control de Dieta: _____

Control de Hábitos: _____

Otras Terapias Complementarias: _____

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA



GUIA DE OBSERVACION N° 3

CODIGO: _____

OBJETIVO:

- Evaluar la efectividad de las practicas preventivas de salud bucal (técnicas de cepillado, uso de hilo dental) brindadas por las estudiantes del PDP ciclo II-2008 a las niñas de 5 a 12 años, del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

INDICACIONES:

- Se les dará un cepillo dental y una pasta pequeña a cada una de las niñas para observar la técnica de cepillado que ellas realizan.
- Se les dará a cada sujeto de estudio un peñasco de hilo dental para verificar su uso.
- Además de los aditamentos anteriores se les proporcionara una pastilla reveladora a cada sujeto.
- Ambas técnicas se evaluaran de acuerdo a los parámetros establecidos en el presente instrumento.

DATOS GENERERALES

Género: _____

Edad: _____

Grado o sección: _____

Movimientos:

1. De arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y movimientos circulares. -----
2. Movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma correcta -----
3. Movimientos descoordinados y lejos de ejercer una correcta técnica -----

Cantidad de pasta:

1. Correcta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental -----
2. Incorrecta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental -----

Tiempo:

1. Tiempo adecuado para realizar la técnica correcta de cepillado de Stillman -----
2. Técnica realizada en un tiempo muy corto -----

Orden:

1. Seguimiento del orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman -----
2. No sigue el orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman -----

Cepillado de lengua o todas las partes de la boca:

1. Después de haberse cepillado los dientes, se cepilla la lengua. -----
2. No demuestra intenciones de cepillarse la lengua después de haberse cepillado los dientes. -----

Pastilla reveladora para verificar superficies que no se han cepillado:

1. Utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales. -----
2. No utilizó la pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales. -----

Parámetros a evaluar para el uso de hilo dental:

Largo del hilo:

1. Tamaño correcto de la porción de hilo a utilizar. -----
2. Tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar. -----

Manipulación:

1. Manipula de forma correcta el hilo dental enrollándolo los dedos índices más en uno que en otro -----
2. Manipula de forma incorrecta el hilo dental demostrando poca destreza en esta técnica -----

Forma de introducción del hilo dentro de la cavidad bucal:

1. Introduce en hilo dental de forma adecuada empezando por las áreas posteriores -

2. Introduce el hilo dental de forma inadecuada o espontáneamente y no sigue el orden que exige la técnica. -----

Orden en el paso de éste aditamento en todos los dientes:

1. Sigue la forma adecuada y ordenada del paso de hilo dental, de arriba hacia abajo entre diente y diente, desde la parte posterior, acercándose a la línea media y siguiendo sucesivamente hasta terminar en la parte posterior del lado contrario. --

2. No sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental -----

Forma de sacar el hilo:

1. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca al hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto -----
2. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo sin respetar el punto de contacto entre diente y diente dañando así la encía papilar

ANEXO 6

PARÁMETROS PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO TEÓRICO EN SALUD BUCAL

		N° Niñas
1)	Algunos de los órganos principales por los que está conformada la boca son: 1. Dientes, lengua, paladar, encía, labios, mejillas 2. Dientes, lengua, cuello, encía, labios 3. Dientes, lengua, amígdalas, úvula, paladar, labios	9 0 11
2)	La función del canino o colmillo cuando comemos es: 1. Cortar 2. Triturar 3. Desgarrar	13 0 7
3)	¿A qué se asemeja o parece la forma de los incisivos superiores? 1. Espada 2. Paleta 3. Montañitas	0 17 3
4)	¿De cuántos dientes está formada la dentición permanente? 1. 32 2. 20 3. 28	11 4 5
5)	¿De cuántos dientes está formada la dentición decidua? 1. 20 2. 25 3. 16	8 2 10
6)	Los movimientos que realizas al cepillarte los dientes de arriba son: 1. De abajo hacia arriba 2. De arriba hacia abajo	5 15
7)	El hilo dental se introduce entre cada uno de los dientes así: 1. En forma de serrucho y abrazándolo en forma de "c" 2. Siguiendo un orden de derecha a izquierda 3. De forma suave 4. Todas son correctas	2 3 5 10

8)	¿Con qué te limpias los dientes? 1. Pasta y Cepillo 2. Pasta, Cepillo e hilo 3. Pasta. Cepillo, hilo, enjuague bucal	17 1 2
9)	¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes? 1. Una vez 2. Dos veces 3. Ninguna vez 4. Tres veces 5. Después de cada comida	0 0 0 8 12
10)	¿Cuáles de las siguiente alimentos son considerados cariogénicos? 1. Golosina (Churros, Chicles, Gaseosa, etc.) 2. Frutas 3. Vegetales	19 0 1
11)	¿Por qué son importantes los alimentos detergentes? 1. Porque limpian los dientes e el momento que se están masticando 2. Porque contienen flúor 3. Porque fortalecen los dientes	8 4 8
12)	¿Qué es la caries dental? 1. Es la enfermedad que aparece en los dientes cuando nos cepillamos mucho 2. Es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo	0 20
13)	¿Qué es la placa dentobacteriana? 1. Es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarse, es de color amarillenta y está compuesta de microbios y comida. 2. Es una capa blanda de color amarilla formada solo por alimentos acumulados en los dientes	14 6

14)	<p>¿Cómo se le llama a la enfermedad de la encía cuando ésta se observa inflamada y de color rojo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periodontitis 2. Caries 3. Gingivitis 	<p>3 16 1</p>
15)	<p>¿Por qué es importante cepillarnos los dientes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se evitan muchas enfermedades bucales como caries y gingivitis 2. Porque se evita el mal aliento 3. Ambas respuestas son correctas 	<p>2 1 17</p>
16)	<p>¿Cuáles son algunos de los alimentos que contienen flúor?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pescado, camarones, yema del huevo, espinacas, uvas, sal, agua, té. 2. Macarrones 3. Pollo 	<p>17 1 2</p>
17)	<p>¿Para qué es importante el flúor?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque hace fuertes los dientes 2. Porque evita a que se produzca la caries dental 3. Las dos respuestas son correctas 	<p>5 2 13</p>
18)	<p>¿Cada cuánto te enjuagas los dientes con flúor?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Todos los días 	<p>16 3 1</p>
19)	<p>¿Qué son los sellantes de fosas y fisuras?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son tratamientos dentales que se alojan en los surquitos de las muelas para evitar que éstas se piquen 2. Son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas 	<p>10 10</p>

ANEXO 7

Parámetros para evaluar destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal		
		N° Niñas
A) Movimientos		
	1. De arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y movimientos circulares	3
	2. Movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma correcta	10
	3. Movimientos descoordinados y lejos de ejercer una correcta técnica	7
B) Cantidad de pasta		
	1. Correcta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental	9
	2. Incorrecta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental	11
C) Tiempo		
	1. Tiempo adecuado para realiza la técnica correcta de cepillado de Stillman	10
	2. Técnica realizada en un tiempo muy corto	10
D) Orden		
	1. Seguimiento del orden correlativo la técnica de cepillado de Stillman	2
	2. No sigue el orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman	18
E) Cepillado de lengua o todas las partes de la boca		
	1. Después de haberse cepillado los dientes, se cepilla la lengua	3
	2. No demuestra intenciones de cepillarse la lengua después de haberse cepillado los dientes	17
F) Pastillas reveladora para verificar superficies que no se han cepillado		
	1. Utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales	17
	2. No utilizó la pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales	3
G) Largo del hilo		
	1. Tamaño correcto de la porción de hilo a utilizar	7
	2. Tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar	13
H) Manipulación		
	1. Manipulación de forma correcta el hilo dental enrollándolo los dedos índices más en uno que en otro	1
	2. Manipulación de forma incorrecta el hilo dental demostrando poca destreza en esta técnica	19
I) Forma de introducción del hilo dentro de la cavidad bucal		
	1. Introduce el hilo dental de forma adecuada empezando por las área posteriores	0
	2. Introduce el hilo dental de forma inadecuada o espontáneamente y no sigue el orden que exige la técnica	20

J)	Orden en el paso de éste aditamento en todos los dientes 1. Sigue la forma adecuada y ordenada del paso de hilo dental, de arriba hacia abajo entre diente y diente, desde la parte posterior, acercándose a la línea media y siguiendo sucesivamente hasta terminar en la parte posterior del lado contrario 2. No sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental	0 20
K)	Forma de sacar el hilo 1. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto 2. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo sin respetar el punto de contacto entre diente y diente dañando así la encía papilar	1 19

ANEXO 8

**Tabla General de Resultados de Índices: CPO/D 1a. Molar, CPO/D General, ceo/d, O'leary, PMA e Ingesta de Azúcar
Primer Grado. Niños/as de a años de edad**

	No. Ficha	Nombre del Alumno	Años	CPO/D 1a. Molar				CPO/D general				ceo/d				Total CPO/D ceo/d	% O'leary	PMA	IDA
				C	P	O	CPO/D	C	P	O	CPO/D	c	e	o	ceo/d				
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
		Totales																	
		Promedios																	
14																			
15																			

CPO/D General:
ceo/d:
CPO/D - ceo/d:
CPO/D 1a. Molar:

Índice de O'Leary:
Promedio de IDA:
PMA:
Riesgo Cariogénico:

Promedio de Edad:

ANEXO 9

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Evelin Liliana Acosta Polanco

Nº Exp 1

Estado Inical (2008)											
1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
E	D	D	E					E	E	D	

Estado Actual (2009)											
1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	6-4	6-5	2-6
E	D	D	NE				E		D		E

Estado Inical :	C=1	c=7
	P=0	e=0
	O=3	o=1
Total:	12	

Estado Inical (2008)											
4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6
	D	NE	NE					NE	NE		

Estado Actual (2009)											
4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6
D	D								E	D	D

Estado Actual :	C=6	c=5
	P=0	e=0
	O=2	o=1
Total:	14	

Cod. 6	
Piezas:	2-2, 2-6
	3-6, 7-5
	3-4, 4-6

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Diana Karina Acosta Polanco

Nº Exp 2

Estado Inical (2008)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
E	D	E	MB	MB	E		E	D	E	E	MB	D	E

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
E	D	E	MB	MB	E		E	D		E		D	E

Estado Inical :

C=23	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 23

Estado Inical (2008)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
E	D	D	E	MB				MB		MB	MB	D	E

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
D	D	D	E	MB	MB			MB		MB			D

Estado Actual :

C=19	c=0
P=0	e=0
O=5	o=0

Total: 24

Cod. 1

Piezas:	4-2

Cuadro de comparación d de CPO-ED, ceo-d
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Adriana Lizbeth Alvarenga Mira

Nº Exp 3

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	D	D		D	D	D	D	E	D	D	NE

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	5-4	5-3	5-2	1-1	2-1	6-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	D	D	E	D		NE	D	E	D		NE

Estado Inical :

C=0	c=14
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 14	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	8-2	4-1	3-1	7-2	7-3	7-4	7-5	3-6
	D	D	MB						D	D	

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
	D	D	R				NE			D	

Estado Actual :

C=0	c=10
P=0	e=0
O=0	o=2
Total: 12	

Cod. 1
Peizas: 5-3

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Flor de María Arevalo

Nº Exp 4

Estado Inical (2008)

	5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5	
		E	HE					HE	E	E	

Estado Actual (2009)

	5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5	

Estado Inical :

C=0	c=4
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 4

Estado Inical (2008)

	8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5	
			HE					HE	HE	E	

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	3-1	7-2	7-3	7-4	7-5	3-6
PE			HE								PE

Estado Actual :

C=0	c=0
P=0	e=0
O=0	o=4

Total: 4

Cod. 0

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Karla Lisseth Chávez Gómez

Nº Exp 5

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
D	E	D	D		MB		MB	E	MB		MB

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6
D	D		D		MB		MB	E			E

Estado Inical :

C=6	c=11
P=1	e=0
O=0	o=0
Total: 18	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
D	E	D	E	MB				D	D	E	

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	3-4	7-5	3-6
D	E	D	E	MB					NE		

Estado Actual :

C=6	c=6
P=1	e=0
O=0	o=1
Total: 14	

Cod. 0

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Ofelia del Rosario Chávez Gómez

Nº Exp 6

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	5-1	2-1	6-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	D	MB		NE	D	MB	D	HE	E	E	

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	D					MB		MB			E

Estado Inical :

C=3	c=12
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 15

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
MB	D	MB	D	NE			NE	D	MB	D	MB

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E		MB	D						MB		MB

Estado Actual :

C=4	c=5
P=0	e=0
O=0	o=6

Total: 15

Cod. 2
Piezas: 6-2, 2-6

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Morelia Lizbeth Gonzalez Gutiérrez

Nº Exp 8

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	5-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	P	D					NE		E	E	E

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
E	P	D							E	D	E

Estado Inical :

C=3	c=7
P=0	e=0
O=1	o=0
Total: 11	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E	E								E	D	E

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
		D									E

Estado Actual :

C=4	c=4
P=0	e=0
O=1	o=3
Total: 12	

Cod. 2
Peizas: 1-6, 8-4

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Adriana Marielos Guerrero Lainez

Nº Exp 9

Estado Inical (2008)

	1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6	
		E								E	E	D	

Estado Actual (2009)

	1-6	5-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6	
	MB												

Estado Inical :

C=1	c=7
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 8	

Estado Inical (2008)

	4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6	
		E	E							D	E		

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	8-5	4-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	3-4	7-5	3-6	
PE	E												

Estado Actual :

C=2	c=0
P=0	e=0
O=1	o=4

Cod. 2

Peizas: 1-6, 4-6

Total: 7

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Laura Elizabeth Guitiérrez Gonzalez

Nº Exp 10

Estado Inical (2008)

	1-6	1-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	
	E	PE	PE			F		MB	PE	MB	E	E	

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
PE		MB	MB			RECONS		MB	MB	E		E	PE

Estado Inical :

C=9	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 9

Estado Inical (2008)

	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	
	D	NE								D	MB	E	

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
PE	E	PE	MB	MB						D	MB	D	PE

Estado Actual :

C=12	c=0
P=0	e=0
O=2	o=0

Total: 14

Cod. 5
piezas 1-5,
1-4 4,4
2-3 4,3

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Beatriz Ileana Hernández Vanegas

Nº Exp 11

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	6-4	6-5	2-6
D	D	D	MB	MB		D	E		D	D	D

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6
D	D		MB	MB		D	E			E	

Estado Inical :	C=10	c=10
	P=0	e=0
	O=0	o=10
Total:	20	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
D	E	D	E	MB	MB			MB	D	D	D

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	7-4	7-5	3-6
D	E	NE		MB	MB	E		NE		D	D

Estado Actual :	C=11	C=3
	P=0	E=0
	O=1	O=1

Total: 16

Cod. 1

Piezas:	3-1
---------	-----

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Nathalie Damaris Herrera Morán

Nº Exp 12

Estado Inical (2008)											
1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6
MB	E	MB	NE	MB	MB				MB	D	MB

Estado Actual (2009)											
1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6
E		MB		MB	MB			NE	MB		E

Estado Inical :	C=8	c=6
	P=0	e=0
	O=0	o=0
Total:	14	

Estado Inical (2008)											
4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E	D	D							D	D	D

Estado Actual (2009)											
4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6
									NE	NE	D

Estado Actual :	C=7	c=0
	P=0	e=0
	O=1	o=1
Total:	9	

Cod. 0	
Piezas:	

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Mireya Johamy Juárez Bernal

Nº Exp 13

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
	P	E							E	D	E

Estado Actual (2009)

1-6	1-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6
								E		D	E

Estado Inical :

C=3	c=9
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 12	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
D	P	D	D					R	D	D	E

Estado Actual (2009)

4-6	4-5	8-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6
D		D	NE					NE		D	E

Estado Actual :

C=0	c=2
P=0	e=0
O=3	o=2
Total: 7	

Cod. 1

Piezas:	6-3

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Karen Abigail Marroquin Ramirez

Nº Exp 14

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6
E	E	D							E	E	E

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	6-5	2-6
E		D							E		D

Estado Inical :

C=6	c=6
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 12	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E	D	P							P	E	E

Estado Actual (2009)

4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6
E	E	NE	NE					NE	E		

Estado Actual :

C=7	c=0
P=0	e=0
O=2	o=3
Total: 12	

Cod. 1

Piezas:	3-4

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Wendy Stephannie Mejia Cruz

Nº Exp 15

Estado Inical (2008)

	1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	6-5	2-6	
	E		MB		MB		MB	MB	MB	E	D	D	

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	
PE	E		MB		MB		MB	MB	E	E		D	

Estado Inical :

C=13	c=3
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 16

Estado Inical (2008)

4-7	4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6	3-7
PE	E	E	E		MB				MB		E	D	PE

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
PE					MB				MB			D	

Estado Actual :

C=11	c=0
P=0	e=0
O=2	o=0

Total: 13

Cod. 0

Piezas:	

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Josselyn Esmeralda Miranda Argueta

Nº Exp 16

Estado Inical (2008)											
1-6	5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5	2-6
					Exfol	Exfol	Exfol				

Estado Actual (2009)											
1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
E											E

Estado Inical :

C=2	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 2

Estado Inical (2008)											
4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E											E

Estado Actual (2009)											
4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E	E									E	E

Estado Actual :

C=4	c=2
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 6

Cod. 4

Piezas:	1-6, 2-6
	7-5, 8-5

Cuadro de comparación de CPO-D, ce0-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Xiomara Lisette Montano

Nº Exp 17

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	2-4	6-5	2-6
E	D	E	D	E	MB	E	MB	D	E	D	D

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6
D	D			E	MB		MB		E		E

Estado Inical :

C=10	c=6
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 16	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	7-5	3-6
E	D	NE	NE					NE	NE	E	E

Estado Actual (2009)

4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6
D				MB							E

Estado Actual :

C=9	c=1
P=0	e=0
O=2	o=0
Total: 12	

Cod. 1

Piezas:	4-2

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Ana Emilia Ortiz Aguilar

Nº Exp: 18

Estado Inical (2008)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
MB	MB	MB	MB	MB	E		MB	E	MB	MB	MB	E	MB

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
MB	E	MB	MB	MB			MB	E	E	E	MB	E	MB

Estado Inical :

C=23	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 23	

Estado Inical (2008)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
E	E	E	MB					E	MB	MB	MB	E	MB

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
E		E	MB	MB				E	MB	MB	MB		E

Estado Actual :

C=21	c=0
P=0	e=0
O=3	o=0
Total: 24	

Cod. 1

Piezas:	4-3

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Grecia Nicolle Peraza Palma Nº Exp 19

Estado Inical (2008)

	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	
	D	E	MB		MB	MB		MB	MB	MB	MB	D	

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
E	D		MB	MB	MB	MB		MB	MB	MB	MB		E

Estado Inical :

C=23	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0

Total: 23

Estado Inical (2008)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
MB	E	MB	MB		MB	MB	MB	MB	MB	E	MB	E	MB

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
MB	E	MB	MB		MB	MB	MB	MB	MB		MB	D	D

Estado Actual :

C=23	c=0
P=0	e=0
O=3	o=0

Total: 26

Cod. 3

Piezas:	1-3
	1-7
	2-7

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados
Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Sandra Elizabeth Ortíz Aguilar

Nº Exp 20

Estado Inical (2008)

1-6	5-5	5-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
MB	MB									E	MB

Estado Actual (2009)

1-6	5-5	1-4	5-3	1-2	1-1	2-1	2-2	6-3	6-4	6-5	2-6
MB	MB	NE							NE		MB

Estado Inical

C=4	c=4
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 8	

Estado Inical (2008)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	7-3	7-4	7-5	3-6
E									D	E	MB

Estado Actual (2009)

4-6	8-5	8-4	8-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	7-4	7-5	3-6
								NE			MB

Estado Actual

C=3	c=1
P=0	e=0
O=1	o=3
Total: 8	

Cod. 0

Piezas:	

Cuadro de comparación de CPO-D, ceo-d entre los estados Inical (2008) y Actual (2009)

Nombre del paciente: Tatiana Beatriz Quijada Galdámez

Nº Exp 22

Estado Inical (2008)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
E	D	E	E			MB	R			E	E	D	D

Estado Actual (2009)

1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
						MB	R			E		D	D

Estado Inical :

C=16	c=0
P=0	e=0
O=0	o=0
Total: 16	

Estado Inical (2008)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
E	D	MB								E	E	D	D

Estado Actual (2009)

4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
	D											D	D

Estado Actual :

C=7	c=0
P=0	e=0
O=9	o=0
Total: 16	

Cod. 0

Piezas:	

ANEXO 10

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Evelin Liliana Acosta Polanco
Edad: 9 Años

Nº Exp 1-2008

Estado Inicial (2008)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		8 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
			R5	R3	R2	R2												R3	R3				

Estado Actual (2009)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		2 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
					R2	R3																	

Estado Inicial (2008)

4 - 6		8 - 5		4 - 4		4 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		3 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
			R3																	R2			

Estado Actual (2009)

4 - 6		8 - 5		4 - 4		4 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		3 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
																				R5			

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Adriana Lisbeth Alvarenga Mira
Edad: 8 Años

Nº Exp 3-2008

Estado Inicial (2008)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		5 - 2		5 - 1		6 - 1		6 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
			R4	R3				R2	R3	R2			R3	R3					R4				

Estado Actual (2009)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		5 - 2		1 - 1		2 - 1		6 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
				R4				R2	R3					R3					R4				

Estado Inicial (2008)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		8 - 2		4 - 1		3 - 1		7 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
			R4	R4															R2	R1			

Estado Actual (2009)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
																			R2	R1			

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Flor de María Arevalo
Edad: 7 Años

Nº Exp 4-2008

Estado Inicial (2008)

		5 - 5		5 - 4		5 - 3		5 - 2		5 - 1		6 - 1		6 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5			
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D		
			R1		R1													R2	R1				

Estado Actual (2009)

		5 - 5		5 - 4		5 - 3		5 - 2		5 - 1		6 - 1		6 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5			
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D		
			R2	R4	R3													R2	R2		R1		

Estado Inicial (2008)

		8 - 5		8 - 4		8 - 3		8 - 2		8 - 1		7 - 1		7 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5			
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D		
					R1													R2			R2		

Estado Actual (2009)

		4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		8 - 2		8 - 1		3 - 1		7 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
						R2	R3													R2	R2		R2		

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Adriana Marielos Guerrero Lainez
Edad: 10 Años

Nº Exp 9-2008

Estado Inicial (2008)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

Estado Actual (2009)

1 - 6		5 - 5		1 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		2 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

Estado Inicial (2008)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
																			R4				

Estado Actual (2009)

4 - 6		8 - 5		4 - 4		4 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		3 - 4		7 - 5		3 - 6	
-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Josselyn Esmeralda Miranda Argueta
Edad: 8 Años

Nº Exp 16-2008

Estado Inical (2008)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		5 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

Estado Actual (2009)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

Estado Inical (2008)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

Estado Actual (2009)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D

R3

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Sandra Elizabeth Ortíz Aguilar
Edad: 9 Años

Nº Exp 20-2008

Estado Inicial (2008)

1 - 6		5 - 5		5 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6		
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	
																			R2	R1				

Estado Actual (2009)

1 - 6		5 - 5		1 - 4		5 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		6 - 3		6 - 4		6 - 5		2 - 6		
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	
																			R2	R1				

Estado Inicial (2008)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		7 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
				R1															R4				

Estado Actual (2009)

4 - 6		8 - 5		8 - 4		8 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		7 - 4		7 - 5		3 - 6	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
				R1																R1			

Cuadro de identificación de lesiones interproximales
comparando los exámenes radiográficos tomados en los años 2008 y 2009

Nombre del paciente: Tatiana Beatriz Quijada Galdámez
Edad: 11 Años

Nº Exp 22-2008

Estado Inical (2008)

1 - 7		1 - 6		1 - 5		1 - 4		1 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		2 - 3		2 - 4		2 - 5		2 - 6		2 - 7	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	D	M
																						R1	R1				

Estado Actual (2009)

1 - 7		1 - 6		1 - 5		1 - 4		1 - 3		1 - 2		1 - 1		2 - 1		2 - 2		2 - 3		2 - 4		2 - 5		2 - 6		2 - 7	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
			R2	R1		R1															R2	R1	R2	R1			

Estado Inical (2008)

4 - 7		4 - 6		4 - 5		4 - 4		4 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		3 - 4		3 - 5		3 - 6		3 - 7	
M	D	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
																								R1			

Estado Actual (2009)

4 - 7		4 - 6		4 - 5		4 - 4		4 - 3		4 - 2		4 - 1		3 - 1		3 - 2		3 - 3		3 - 4		3 - 5		3 - 6		3 - 7	
D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D
																								R1			

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL REALIZADAS EN EL CICLO II - 2008 EN LAS NIÑAS DEL HOGAR SANTA MARÍA GORETTI DE LA CIUDAD DE SANTA ANA.

POR:

JACQUELINE LISETH MONTALVO

SULEYMA MARGARITA MÁRTIR

REMBERTO OSMÍN HERRERA.

DOCENTE:

DRA. LISSET MARGARITA LÓPEZ SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, 19 DE MARZO DE 2009.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2-3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6-12
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13-19
LIMITACIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21-22

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende conocer si existe efectividad en las actividades preventivas y curativas que las estudiantes de Práctica Disciplinar Profundizada (PDP ciclo II - 2008) realizaron dentro del programa preventivo del área extramural Santa Ana, en las niñas del hogar Santa María Goretti.

Existe la necesidad de hacer un estudio, para saber si las acciones realizadas por PDP ciclo II – 2008, tienen impacto o no. Los parámetros que se tomarán en cuenta para verificar la efectividad del programa preventivo, será a través del examen clínico intraoral del estado actual de los dientes, la realización de los índices de placa dentobacteriana O'Leary Simplificado, índice CPO/D – ceo/d, PMA y la frecuencia de ingesta de azúcar y así establecer el diagnóstico de riesgo cariogénico de cada niña.

El examen radiográfico también se incluirá para corroborar si el tratamiento odontológico realizado por los estudiantes de PDP, aún se encuentra en buen estado. Se podrá observar además, si existen nuevas lesiones cariosas y que clínicamente son difíciles de observar.

Con lo anterior se obtendrá la información que demostrará el estado actual de cada índice, con ello se verificará si existe algún cambio de salud bucal en las niñas del hogar Santa María Goretti, a través de la realización de un estudio comparativo y poder así evaluar la efectividad del programa preventivo realizado por estudiantes de PDP ciclo II 2008.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, dentro de la Odontología moderna, el área de la prevención está siendo una de las más necesarias e importantes. La prevención en un sentido más estricto y generalizado comprende todo el conjunto de acciones o medidas que permiten reducir la posibilidad de aparición de una afección o enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión¹. Es decir, que su finalidad es la de mantener la salud evitando la enfermedad.

En la Facultad de Odontología a nivel de doceavo ciclo, dentro del plan de estudios de la carrera universitaria, se ejecuta la práctica disciplinar profundizada en la cual se pueden escoger diversas especialidades, siendo una de ellas el área de prevención, ejecutada en la Clínica Extramural Santa Ana; mediante las actividades contempladas por el programa preventivo comunitario. En su mayoría, las actividades que se realizan son preventivas (prevención primaria), pero debido al estado de salud bucal presente en la población, es indispensable realizar también tratamientos Odontológicos curativos (prevención secundaria y terciaria).

A inicios del ciclo I - 2007, surgió la inquietud de poner en práctica diversas actividades que contribuyen a devolver y mantener la salud bucal a un sector específico de niños/as, brindando promoción, educación en salud bucal y atención clínica Odontológica hasta lograr el alta de los mismos; esta última dependiente totalmente de la gestión realizada por los estudiantes, y por tanto, de la adquisición de los materiales a utilizar.

De esta manera se está beneficiando a esta población infantil en el mejoramiento de su salud bucal, a través de todo el conocimiento que se les ha transmitido y los tratamientos realizados. Pero a la vez, es necesario que la población atendida ponga en práctica todo ese conocimiento para lograr disminuir o eliminar la incidencia de las enfermedades bucales.

Es importante toda la labor que se ejecuta durante PDP en los niños /as, sin embargo; sería útil comprobar si en realidad las niñas a las que se atendió, aplican en su vida cotidiana todo ese conocimiento que se les impartió durante el tiempo que se trabajó con dicha población y a la vez verificar la eficacia en el tratamiento Odontológico; pues aún no existe un estudio que de seguimiento a las actividades realizadas para verificar si éstas funcionan o no. He allí el objetivo de la presente investigación, pues de ser negativo el resultado del estudio, se proporcionarán elementos relevantes para replantear y/o implementar otras estrategias que tengan un verdadero impacto en los problemas bucales que presente la población que se atiende. De ser

éste positivo, se estaría comprobando que el trabajo realizado por los estudiantes de PDP es realmente efectivo, lo cual favorece a la población involucrada.

La prevención debe tener en cuenta los comportamientos, tales como el cambio de hábitos dietéticos nocivos y la mejora de la higiene bucal ¹. Esto significa que la solución del problema de la enfermedad depende de la reducción o de la modificación de los determinantes nocivos.

Dentro de los parámetros a utilizar para comprobar la eficacia del trabajo realizado en las niñas involucradas son:

1. Examen clínico intraoral
2. Examen radiográfico
3. Parámetros para determinar el diagnóstico de riesgo cariogénico:
 - Índice CPO/D – ceo/d.
 - Índice PMA Simplificado
 - Índice de O'Leary Simplificado
 - Historia de Ingesta de Azúcar (IDA).
4. Promoción, educación y motivación del paciente (técnicas de cepillado, frecuencia, uso de hilo dental, realización correcta de fluocolutorios, etc.)

El resultado de cada uno de ellos permitirá mostrar un parámetro para evaluar la efectividad de las actividades realizadas en la población.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta:

¿Son efectivas las actividades y tratamientos odontológicos preventivos realizados por los estudiantes de PDP ciclo II - 2008, en las niñas de 5 a 12 años del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad comprobar la efectividad de los tratamientos y prácticas preventivas aplicadas por las estudiantes del PDP Ciclo II – 2008, a 14 niñas del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana, entre los rangos de edad de 5 a 12 años.

Para ello existen ciertos factores importantes que hay que conocer: diagnóstico de riesgo cariogénico, examen radiográfico e interpretación, efectividad de tratamientos clínicos realizados, conocimiento teórico de salud bucal, destrezas y habilidades psicomotrices en cuanto a la técnica de cepillado y uso de hilo dental, que la población en estudio posee.

Es necesario realizar un buen diagnóstico de riesgo cariogénico para identificar y aplicar parámetros de mayor predictibilidad que permiten determinar el riesgo cariogénico del paciente (alto, moderado o bajo). El riesgo cariogénico se medirá a través de los índices CPO/D ceo/d, PMA, O'Leary e IDA.

La toma de un nuevo set radiográfico será un complemento útil al examen clínico intraoral que se le realizará a cada una de las niñas, que representa la población en estudio, con el fin de verificar el estado actual de los tratamientos efectuados e identificar la posible aparición de nuevas lesiones bucales y así comparar éste con las radiografías tomadas anteriormente.

La efectividad de tratamientos clínicos realizados se determinará a través del examen clínico intraoral y el examen radiográfico actual.

Como último apartado, pero de gran importancia, es la de evaluar el nivel de conocimiento teórico, así como, las destrezas y habilidades adquiridas en salud bucal, ya que si se implementan de la forma correcta, las mejoras en las niñas, serán evidentes.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Comprobar la efectividad de los tratamientos y las prácticas preventivas de Salud Bucal realizadas por las estudiantes de PDP Ciclo II - 2008 a las niñas del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

Objetivos Específicos:

6. Determinar el diagnóstico de riesgo cariogénico a través de la identificación de los parámetros realizados para ello: índice CPO/D-ceo/d, PMA, índice de O'Leary e índice de ingesta de azúcar (IDA).
7. Determinar la incidencia de lesiones cariosas en las niñas, a través de un examen radiográfico.
8. Comparar los resultados, antes y después, del tratamiento realizado.
9. Evaluar el conocimiento teórico en salud bucal, que las niñas han desarrollado durante las acciones de educación y promoción realizadas por PDP.
10. Evaluar la destreza o habilidad adquirida por parte de las niñas, en la realización de las técnicas de higiene bucal a través del empleo de técnicas y aditamentos utilizados.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

A través de los años, la Odontología ha venido evolucionando, pensando cada vez más en alcanzar la capacidad de controlar los estragos de las enfermedades por la placa dentobacteriana (PDB) a través de la prevención¹. En la actualidad se dispone de estrategias eficaces capaces de disminuir de manera notable la caries dental y la enfermedad periodontal. Sólo se necesita utilizarlas.

La prevención es un concepto ligado a la enfermedad, se utiliza por lo general, para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien para reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad². Dicho concepto debe ser aplicado para mejorar la salud bucal del individuo.

La Odontología preventiva se ha desglosado en tres niveles diferentes:

La Prevención primaria, que utiliza técnicas y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que se requiera tratamiento³, es decir; que el objetivo es disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones.

Las medidas de prevención primaria actúan en el período prepatogénico¹. Esto significa que actúa antes de que exista interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped y den lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

La Prevención secundaria emplea métodos de tratamiento estandarizado para acabar con un proceso patológico y para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad³. Esta actúa solo cuando la primaria no ha existido, o si ha existido, ha fracasado.

La única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad³. Su finalidad es lograr su curación o evitar la aparición de secuelas.

El diagnóstico y tratamiento precoz mejora el pronóstico de la enfermedad y permite mantenerla bajo control con mayor facilidad.

La Prevención terciaria utiliza las medidas necesarias para sustituir los tejidos perdidos y rehabilitar a los pacientes hasta el punto en que las capacidades físicas estén lo más cercano posible de la normalidad después de la falla de la prevención secundaria³, es decir; cuando la enfermedad ya está bien establecida, en donde no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores.

Los tres tipos de prevención que se practican en los niños dentro del programa preventivo extramural Santa Ana, son la primaria, secundaria y terciaria.

Rose describe dos estrategias en relación con el control y la prevención de las enfermedades: la estrategia poblacional y de riesgo. La estrategia poblacional tiene como objetivo evitar la ocurrencia de la enfermedad en el conjunto de la población como un todo. Un ejemplo de ésta es la promoción de medidas de higiene oral y utilización del cepillado dental en la población escolar. Esta es la que evidencia mayor potencial que la estrategia de riesgo.

La estrategia de riesgo trata de identificar y proteger a los individuos susceptibles para posteriormente poner en marcha los tratamientos de carácter preventivos más específicos como sellantes de fosas y fisuras (SFF) para la población identificada de alto riesgo¹, esta estrategia tiene un grupo específico listo para poder actuar, es decir; que no abarca toda la población como la estrategia mencionada anteriormente.

La prevención y la promoción persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad¹. El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad, mientras que el de la promoción es maximizar los niveles de salud.

La promoción de la salud es esencial dentro de la prevención. La carta de Ottawa define la promoción de salud como el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla¹, de esta forma proporciona a los pueblos los medios necesarios para optimizar su salud influyendo así en la calidad de vida de éstos.

La prevención es un proceso complejo en donde no es suficiente dar o suprimir, sino además intervenir. En este contexto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se pueden considerar como dos actividades distintas, pero complementarias.

La mayoría de las enfermedades orales como la caries dental, enfermedades periodontales, cáncer oral, alteraciones de flujo salival y los problemas de ATM tienen una relación directa con el consumo de azúcar y una higiene oral diferente¹. Sin promoción de la salud difícilmente se podrán controlar estos problemas.

Algo muy importante de mencionar es que cada ser humano es responsable de sus conductas de vida, pero la sociedad es responsable de las condiciones de vida.

El diagnóstico de riesgo cariogénico es muy importante realizarlo en cada paciente, ya que nos adelanta si un grupo de individuos podría padecer o no de dicha enfermedad. Éste es la conclusión diferenciada que define el estado de salud bucal de un individuo o una comunidad, que demuestra la probabilidad de padecer en el futuro la enfermedad caries dental, de acuerdo a la valoración de índices que determinen un nivel de riesgo.

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo que ofrece a la atención primaria de salud bucal, un nuevo instrumento para mejorar su eficacia y sus decisiones sobre el establecimiento de prioridades.

La determinación del riesgo de caries dental es difícil debido a la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores. Internacionalmente se ha planteado que las poblaciones que tienen mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico, o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención odontológica periódica (anual) o que no pueden acceder a los servicios.

El riesgo a caries dental cambia a lo largo de la vida de la persona, a medida que cambian los factores de riesgo.

Para realizar un buen diagnóstico visual previo se necesita eliminar la placa dentobacteriana (PDB) y lavar bien la superficie y secarla, así se podrá visualizar mejor las lesiones. Se puede hacer uso de lupa o gafas con aumento para magnificar la imagen.

Posterior a esto, ya es posible diagnosticar alguna lesión en cada una de las superficies del diente y se procede a registrar la información en el instrumento seleccionado, de acuerdo con determinados criterios.

También existen ciertos índices que contribuyen a determinar el riesgo cariogénico del paciente, estos son: el que se emplea para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dental (CPO/D-ceo/d); para determinar la presencia o ausencia de inflamación gingival (PMA; la presencia de placa dentobacteriana (O'Leary) y los momentos de consumo de azúcares (IDA)

La salud bucal de una población en relación con las caries dentales puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional. Las medidas e índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la investigación estomatológica⁶. El más utilizado internacionalmente para la medir y contrastar la prevalencia de Caries Dental, entre los países, es el índice CPO-D (sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados entre el total de personas examinadas) a la edad de 12 años.

El Índice CPO/D fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento, de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, por lo cual es un promedio. Se consideran 28 dientes permanentes, pues las terceras molares no se toman en cuenta.

El índice ceo/d adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero toma sólo los dientes temporales cariados, indicados a extracción y obturados. Se consideran 20 dientes.

En lo que a la presencia o ausencia de inflamación gingival se refiere, el índice epidemiológico utilizado para ello, es el PMA, que fue el primer Índice diseñado para determinar la severidad de la gingivitis y lo fue por Schour y Massler en 1947 – 1948, las siglas significan papilar marginal y adherida que son las tres zonas de la encía evaluadas. Solo registra inflamación, sustentado en que la extensión de la inflamación gingival sirve como indicador de la severidad de la lesión.⁴

Para su obtención se requiere observar buscando detectar inflamación, sólo con espejo alrededor de cada diente, específicamente el tejido gingival mesiovestibular y dividirlo en tres partes:

- Papilar (La papila interdientaria)
- Marginal (La encía libre que rodea la corona el diente cerca del cuello)
- Adherida (Comprende a la encía que cubre al hueso de soporte).

Se le otorga un puntaje a cada zona a partir de los siguientes criterios:

Puntaje:	Criterio:
0	Ausencia de alteración en las tres zonas observadas
1	Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar
2	Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar y marginal
3	Se observan cambios inflamatorios en la encía en las tres zonas

El valor para cada individuo se obtiene al sumar el valor para cada diente. Para obtener el resultado de la población, se suman todos los valores y se divide entre el número de personas examinadas, este dato representa un promedio.

Otro índice frecuentemente utilizado es el Índice de placa dentobacteriana O'Leary. Es una técnica que se utiliza para cuantificar la cantidad de placa dentobacteriana presente en las superficies dentales.⁷ Este indica el porcentaje de placa dentobacteriana sobre las superficies dentales teñidas.

La técnica consiste en aplicar una sustancia reveladora a todas las superficies dentales supragingivales. El color que toma es rosado fuerte en las superficies donde hay mayor acumulación de PDB. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa mecánicamente, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal. Y se obtiene aplicando la siguiente fórmula.

$$\frac{\text{Número de superficies teñidas} \times 100}{\text{Total de superficies 24}} =$$

Se evalúan de preferencia los siguientes órganos dentales: 1-6 (5-5), 1-1 (5-5), 2-6 (6-5), 3-6 (7-5), 3-1 (7-1), 4-6 (8-5) y cada diente se considera constituido por cuatro superficies.

Para la determinación del riesgo cariogénico, se utiliza también el índice de Ingesta de Azúcar (IDA). En la historia de ingesta de azúcar se trata de realizar un análisis dietético⁵. En este método, al paciente se le pregunta por la ingesta de la comida en un día normal. Cada ingesta se relaciona a los hábitos del paciente y la situación social, por ejemplo la comida de la mañana, el consumo de meriendas o golosinas entre comidas, etc.

Una manera de hacerlo es por medio de la siguiente historia de dieta:

Desayuno	si no
Entre desayuno y almuerzo	si no
Entre desayuno y almuerzo	si no
Almuerzo	si no
Entre almuerzo y cena	si no
Cena	si no
Después de cena, antes de costarse	si no
Por la noche (si despierta)	si no
Jarabes en la noche	si no
Total

La premisa de esta encuesta es la reducción de frecuencia diaria de ingesta de alimentos que producen caries dental. Se llama frecuencia a la cantidad de veces que el paciente come el alimento cariogénico en el día, que debe ser más de cuatro veces durante el día. Esto es también conocido como momento de azúcar, porque los alimentos cariogénicos son ricos en esta sustancia.⁷

Estas preguntas del cuestionario determinan la cantidad de alimentos que el paciente come entre comidas. Si en todas estas preguntas contesta que come determinada comida que tiene azúcar, nuestro paciente tiene un alto riesgo de caries. Entonces debe eliminar todo lo que come entre comidas, pero para que no tenga apetito entre las comidas, debe tener las tres comidas centrales del día más sustanciosas.

Por otra parte, además de lo anterior, un auxiliar muy importante para la identificación de las lesiones cariosas, y por tanto, como complemento para el índice CPO/D, es el examen radiográfico que provee importante información acerca de la condición de los dientes y el hueso que los soporta. Los rayos-x ayudan a determinar la presencia y severidad de enfermedad periodontal o de las encías, abscesos o infecciones dentarias, forma y tamaño de las raíces de los dientes, algunas enfermedades del seno maxilar y la presencia de quistes o tumores óseos. Las radiografías dentales además permiten determinar la localización exacta de un diente impactado, posición de las terceras molares antes que erupcionen, así como el estado de desarrollo de los dientes en los niños menores de 12 años⁵. De todas las funciones de la radiología quizás la más común corresponde a localizar caries, que no pueden ser vistas

directamente en etapas muy iniciales, lo que permite que los pacientes reciban un tratamiento preventivo.

Las radiografías sólo detectan patologías de los tejidos duros del diente o del hueso que lo rodea, por lo que existen algunas anomalías que pueden no ser detectadas en una radiografía. La radiografía no proporciona un diagnóstico definitivo⁵; es decir, que solo es un complemento al examen clínico.

Parte importante de la prevención en Odontología, es la promoción y educación del paciente. Se espera que la educación para la salud se convierta en un potente instrumento de cambio colectivo de las condiciones que la determinan y que además, predisponga a los individuos a comportamientos voluntarios que refuercen su estado de salud. Para que sea exitosa la educación para la salud debe tener en cuenta el entorno, las necesidades del sujeto y su estilo de vida, las habilidades personales, estas últimas son de gran importancia en las actividades involucradas con el cuidado bucal.

La educación en salud es definida como las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vistas a facilitar cambios de conducta encaminados a una meta predeterminada⁸. La educación en salud, debe estar siempre ligada a la prevención, como medio susceptible para modificar los comportamientos de riesgo; la educación en salud bucal puede transmitirse a través de charlas educativas.

Dentro de la promoción y educación en salud dentro del campo odontológico se encuentra como punto primordial el uso del cepillado dental.

El cepillado debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal.

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado y se prefiere que la pasta dental contenga flúor.

La mejor técnica es aquella que puede eliminar la totalidad de la placa bacteriana con un debido entrenamiento.

Agregado a lo anterior, el hilo dental es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental se puede remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía. Para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, este auxiliar es muy útil y previene enfermedades de encías y caries dental.

También es de relevancia explicar la importancia del uso de enjuagues con flúor.

El uso de colutorios fluorados constituye una fórmula de autoaplicación de flúor usada muy comúnmente tanto de forma individual como comunitaria⁹. Autores escandinavos y norteamericanos expusieron la efectividad positiva y el potencial preventivo en la planificación de programas preventivos en comunidades con alta prevalencia de caries, pero no se extendió su uso de manera generalizada. Sin embargo es necesario realizarlo correctamente para poder lograr el beneficio deseado.

Con todo lo anterior se podrá verificar si en realidad el trabajo que realizaron las estudiantes de PDP en las niñas fue realmente efectivo.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo comparativo y descriptivo.

En el análisis comparativo se puede aplicar todos los tipos usuales de la explicación por acontecimientos anteriores y acontecimientos posteriores, y la explicación contextual del problema en estudio.¹⁰

Correspondiendo a lo anterior, esta investigación comprende dos etapas de estudio, una inicial donde se analizará el estado de salud bucal preliminar o preoperatorio que cada niña tenía antes del tratamiento preventivo, y la etapa final; donde se verificará el estado de salud bucal actual de cada sujeto en estudio. Teniendo dichos resultados, se podrá establecer una comparación entre ellos, que permitirá comprobar la efectividad de los tratamientos realizados por las estudiantes de PDP.

Tiempo y lugar

Dicha investigación se realizará dentro de las instalaciones del Hogar de Niñas Santa María Goretti en la ciudad de Santa Ana en el período de marzo a mayo de 2009 en días laborales y en horario de 1:00 p.m. a 4:p.m. Además se hará uso de las instalaciones de la clínica extramural de Santa Ana para la toma de radiografías.

Variables e Indicadores

Para el estudio se tomaron ciertas variables e indicadores que permiten ejecutar la investigación.

CUADRO DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES
1. Diagnóstico de riesgo cariogénico	<ul style="list-style-type: none"> • CPO/D – ceo/d: cariado, perdido (o indicado a exodoncia), obturado. • Índice gingival PMA (papilar, marginal y adherida) • Índice de placa dentobacteriana O' Leary Simplificado. • Ingesta de azúcar (IDA)
2. Incidencia de lesiones cariosas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de nuevas lesiones cariosas a través del examen clínico y radiográfico.
3. Comparación de resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado actual de piezas dentales antes de iniciar el tratamiento • Estado actual de piezas, al finalizar el tratamiento
4. Conocimiento teórico en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Forma y función de los dientes • Técnicas de cepillado y uso de hilo dental • Alimentos cariogénicos y detergentes. • Caries dental • Placa Dentobacteriana, Gingivitis y cálculo dental. • Dentición decidua y permanente • Partes de la boca • Sellantes de fosas y fisuras (SFF)
5. Destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Aditamentos para técnica de higiene bucal (técnica de cepillado, hilo dental)

Población

Los sujetos de estudio o población con la que se trabajará en la investigación forman un total de 14 niñas entre 5 a 12 años de edad, las cuales fueron atendidas por las estudiantes del PDP ciclo II – 2008, con actividades de promoción y educación en salud bucal y tratamientos clínicos.

Criterios de inclusión.

Que las niñas hayan participado en el programa preventivo realizado durante el ciclo II 2008.

Que la población atendida por dichos estudiantes esté dispuesta a colaborar en el presente estudio.

Recolección y análisis de los datos

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se espera utilizar para la recolección de los datos son: técnica de observación y técnica de entrevista, por ende los instrumentos a utilizar son guía de observación y cédula de entrevista respectivamente.

Lo que determina las técnicas e instrumentos a utilizar son los indicadores en estudio.

Para elaborar los instrumentos guía de observación y cédula de entrevista se partió del cuadro de relación entre variables, indicadores, técnicas, instrumentos y fuente de información. (Ver anexo 1).

Elaboración y descripción de los instrumentos.

La ficha para estudio buco-epidemiológica es la que se utilizará como instrumento para la recolección de datos, es decir que será nuestra guía de observación. (Ver anexo 2).

Los indicadores que se explorarán con la ficha bucoepidemiológica son los siguientes:

Índices: CPO/D- ceo/d

Índice PMA simplificado

Placa Bacteriana O'Leary

Historia de ingesta de azúcar (IDA).

Cada índice será útil para realizar un buen diagnóstico de riesgo cariogénico en el paciente.

Para la identificación de nuevas lesiones cariosas es necesaria la toma de un nuevo set radiográfico, el instrumento a utilizarse es la radiografía, el esquema que se empleará para vaciar los resultados del análisis radiográfico será el mismo formato que utilizó PDP anteriormente con las niñas.

El examen radiográfico contempla los siguientes apartados:

- Lesiones radiolucidas interproximales en esmalte (R1, R2,) dentina (R3, R4, R5) de dientes posteriores.
- Reabsorciones radiculares en los tres tercios: apical, medio y cervical.
- Estado radicular de los órganos dentales: raíz completa con ápice abierto y raíz completa con ápice cerrado.
- Zonas radiopacas en corona, raíz, periapice y hueso.

El set radiográfico incluye cuatro radiografías n°2, dos tomadas con la técnica de sándwich y dos de aleta.

Es importante aclarar que para el control radiográfico de los pacientes serán trasladados a las instalaciones de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente.

Para hacer una comparación del estado bucal actual en relación al anterior, se requiere el uso de la ficha buco-epidemiológica y examen radiográfico que utilizó el grupo PDP ciclo II - 2008 en cada una de las niñas. Para verificar si en efecto existe algún cambio en los resultados obtenidos con relación a la nueva ficha que se mencionó anteriormente, es necesario comparar la situación en dos etapas: su estado inicial es decir; cómo las encontró PDP antes de iniciarles el tratamiento (etapa inicial) y posterior al alta Odontológica (etapa post operatoria). Una vez se ha logrado obtener cada una de las diferencias, se podrá verificar con ello la efectividad de cada uno de los tratamientos.

Para poder evaluar el conocimiento teórico en salud bucal de cada una de las niñas se requiere del paso del instrumento de cédula de entrevista (ver anexo n°3), con ella se pretende indagar sobre los diferentes temas que les impartió PDP en cada una de las charlas: partes de la boca, forma y función de los dientes, técnica de cepillado, uso del hilo dental, flúor, alimentos cariogénicos y detergentes, caries dental, placa dentobacteriana, dentición decidua y permanente, gingivitis y cálculo dental. Dicho instrumento está compuesto por un total de 19 preguntas cerradas y están elaboradas con lenguaje adecuado para que las niñas las comprendan.

La cédula de entrevista contiene los siguientes apartados:

1. Página de presentación la cual contiene: un encabezado con las generalidades que conlleva una carátula en la parte superior, incluyendo el logotipo de la UES, luego el nombre del instrumento entre comillas (cédula de entrevista), posteriormente en la parte izquierda, el número de código, seguidamente se escribió el objetivo del instrumento y a continuación, el apartado de las indicaciones para llenar el instrumento, que son dirigidas al investigador.
2. Un segundo apartado donde están escritas todas las preguntas que el investigador realizará a los sujetos de estudio, con sus respuestas respectivas.

Las destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de distintos aditamentos utilizados para la higiene bucal serán exploradas a través del instrumento de guía de observación (Ver anexo n° 4). Éste contiene los siguientes apartados:

1. Página de presentación la cual contiene, un encabezado con las generalidades que conlleva una carátula en la parte superior, incluyendo el logotipo de la UES, luego el nombre del instrumento entre comillas (guía de observación), posteriormente en la parte izquierda, el número de código, seguidamente se escribió el objetivo del instrumento y a continuación, el apartado de las indicaciones para llenar el instrumento, que son dirigidas al investigador.
2. El segundo apartado se refiere a una serie de parámetros a observar que se han contemplado para evaluar las técnicas de salud oral que los sujetos de estudio practican (técnica de cepillado y uso del hilo dental).

Procedimiento de recolección de datos.

El proceso de paso de instrumentos a la población en estudio 14 sujetos con rango de edades entre 5 a 12 años, se llevará a cabo en la tercera semana de marzo 2009, según lo indica el cronograma de actividades, todo se realizará en horas laborales (horario de 1:00am a 4:00m.); se estima que el tiempo que durará el paso de cada instrumento será de 15 minutos.

Para facilitar la recolección de los datos es necesario que cada investigador sea identificado con un número, Investigador 1: Remberto Osmin Herrera García, Investigador 2: Jacqueline Lisseth Montalvo Villamariona, y el título de investigador 3 que corresponderá a: Suleyma Margarita Mártir Ventura.

Para que el paso de instrumentos a cada sujeto en estudio, se simplifique, se hará uso de del método aleatorio simple. En primer lugar se dividirá el número total de sujetos en estudio (14) entre el número de investigadores (3), por tanto al investigador uno, le corresponderán 4 sujetos; al investigador dos, 5 sujetos y al investigador tres, 5. Para poder utilizar este método es necesario obtener un listado con los nombres de los 14 sujetos y en base a ello se empleará la técnica de los papelitos, éstos se doblarán y cada investigador tomará al azar el número de papelitos según corresponde de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Los pasos a seguir para la aplicación de las guías de observación serán los siguientes:

- En el paso de la ficha bucoepidemiológica es necesario que cada una de las niñas se haya cepillado, previamente al llenado de ésta.
- El lugar en donde se examinará a la población en estudio será dentro del Hogar, éste debe contar con una adecuada iluminación para mayor visibilidad de la cavidad bucal.
- Previo al examen se deben secar todas las superficies del diente para verificar el estado actual de éstos (índices CPO/D – ceo/d).
- Para determinar el índice gingival PMA solo se requiere de un espejo bucal alrededor de cada diente, específicamente en el tejido mesiovestibular dividiéndolo en tres partes: encía papilar, marginal y adherida, evaluando cada una según el puntaje obtenido.

- Posteriormente se aplicará sustancia reveladora con un hisopo en ciertos órganos dentales (en todas sus superficies), para verificar la presencia o acumulación de placa dentobacteriana.
- Luego se procederá a realizar el índice de ingesta de azúcar a través de una historia de dieta, para ello se pedirá al niño que responda de manera franca.
- Para llevar a cabo la evaluación radiográfica es importante gestionar previamente una unidad móvil y así poder trasladar a las niñas desde el Hogar hasta la clínica de la Universidad Nacional en Santa Ana. Los integrantes del grupo de investigación cumplirán con todas las medidas de protección para las niñas haciendo uso de un chaleco de plomo.

Es necesario dividir el número total de niñas (14) entre el número de investigadores, para posteriormente realizar el análisis e interpretación de cada set correspondiente al investigador.

Luego de verificar que todas las radiografías están bien tomadas, se procederá al traslado de las niñas al Hogar.

- Para realizar la evaluación de actividades psicomotrices (técnica de cepillado y uso de hilo dental) en las niñas, se asignará un cepillo dental y una pasta pequeña a cada una de las niñas, para observar la técnica de cepillado que ellas realizan.
- Se les dará a cada sujeto de estudio un peñasco de hilo dental para verificar su uso.
- Además de los aditamentos anteriores se les proporcionará una pastilla reveladora a cada una de ellas

Nota: el investigador debe tomar en cuenta el empleo de todas las barreras de protección y a la vez el uso de un instrumental estéril.

Los pasos a seguir para la aplicación de la cédula de entrevista serán:

- Presentarse ante cada niña a entrevistar.
- Dar a conocer el objetivo de la investigación de una forma breve y fácil de comprender tomando en cuenta el rango de edades de la población en estudio.
- Llenar el instrumento adecuadamente siguiendo todas las indicaciones plasmadas en ellas.
- Verificar que el instrumento esté lleno completa y correctamente.

Al finalizar el proceso de llenado de ambos instrumentos se agradecerá a la persona encuestada y observada.

Una vez se hayan pasado los instrumentos se procederá a codificar cada respuesta en categorías, a modo de facilitar la interpretación de los resultados.

Recolección y análisis de los datos

Posteriormente se procederá a la elaboración de la hoja tabular a partir del instrumento empleado. Ésta se elaborará de acuerdo al número total de preguntas que contiene el instrumento y las opciones o alternativas que tiene éste. (Ver anexo 5).

Ya listas las hojas tabulares que son donde se vaciarán todos los datos que se obtendrán gracias a la aplicación de la cédula de entrevista y guía de observación, se procederá a elaborar los cuadros estadísticos y gráficos para establecer un mejor análisis e interpretación de los resultados.

En el momento de vaciar los datos recolectados de la encuesta, el que dicte la información será el investigador n°1 y los que vaciarán los datos en las hojas tabulares serán el investigador 2 y el investigador 3.

Los métodos de análisis de datos a utilizar serán cualitativo y cuantitativo.

El programa Software que se utilizará para el vaciado de los datos del instrumento de cédula de entrevista será el de Microsoft Office Excel.

Para el vaciado de la ficha bucoepidemiológica, se utilizará una tabla general de Índices, elaborada también en Microsoft Office Excel, que permitirá establecer el diagnóstico de riesgo de la población atendida, para compararla con el efectuado por las estudiantes de PDP.

Recursos Humanos y Materiales

Los aparatos tecnológicos que el grupo investigador utilizará para el proceso de la investigación serán: computadora, fax, papelería, impresora, scanner, equipo telefónico, etc.

El costo total aproximado que se necesitará para dicho estudio aproximadamente tomando en cuenta todos los gastos que se incurrirán es de \$200 (compra de materiales Odontológicos: radiografías, pastas, cepillos dentales, rodetes de algodón, papel toalla, mascarillas, gorros, sobreguantes, campos, entre otros gastos de papelería e impresiones.)

Los recursos financieros en la presente investigación son proporcionados en conjunto por parte de los integrantes del grupo, pues no se ha contemplado dentro de ella la necesidad de gestión para esta investigación.

LIMITACIONES

- Una limitante de este estudio será que solamente será evaluado el primer control (antes de recibir tratamiento odontológico) y el último (después del tratamiento).
- Que algún sujeto de la población en estudio abandone el hogar durante el proceso de la investigación.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Cuenca E. Sala, Baca P. Masson S. A. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios Métodos y Aplicaciones. 3° Ed. España 2005.
2. Programas Preventivos de Salud Bucal. Situación actual de los Programas Preventivos de Salud Bucal en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud MMWR [en línea] 2007 Julio [fecha de acceso 27 de noviembre de 2008] 30 (5) URL. disponible en <http://www.odontologia/foc/FOCXXI.situacion.com>
3. Norman O. Harris, Franklin García – Godoy, Javier Eduardo Gómez Saborio: Editorial El Manual Moderno. Odontología Preventiva primaria, 1° ed. México: ISBN; 2001.
4. Terdman H. Indicadores Epidemiológicos en salud bucal MMWR [en línea] septiembre 2008 [fecha de acceso 09 de marzo] 28 (15) URL disponible en www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_8_indicadores_epidemiologicos.doc
5. Uribe S. Información de Radiología en Odontología php [en línea] 2008 Enero [fecha de acceso 27 de noviembre de 2008] 17 (2) URL. Disponible en <http://www.radiologia.cl/index.php.com>
6. Fisher L. Índices epidemiológicos para realizar diagnóstico de situación dental. MMWR [en línea] febrero 2006 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2008] 2 (5) URL. disponible en <http://www.radiologia.cl/index.php.com>
7. Díaz M. Salud Bucal – Salud y Vida, Índice CPO/D – ceo/d php [en línea] marzo 2006 [fecha de acceso 27 de noviembre de 2008] 20 (7) URL. disponible en <http://www.sld.cu/salud/vida/bucodental/temasphp.com>
8. Torres R. Registro de Historia de Dieta. htm [en línea] enero 2008 [fecha de acceso 07 de marzo de 2009] 60 (40) URL. disponible en: www.ortodonciasalud.com.ar

9. Moscoso F. Placa Dentobacteriana, Índice de O'Leary htm [en línea] agosto 2008 [fecha de acceso 26 de noviembre de 2008] 15 (12) URL. disponible en <http://www.pediatribucal.com/laplaca.htm.com>
10. Gómez T. Higiene Dental, Guía de Educación Para la Salud Bucal [en línea] julio 2008 [fecha de acceso 26 de noviembre de 2008] 40 (25) URL disponible en <http://www.odontored.com/higienedental.htm.com>
11. Rivera P. El Flúor en la prevención. HTML [en línea] marzo 2008 [fecha de acceso 26 de noviembre de 2008] 12 (6) URL. disponible en <http://www.monografias.com/trabajos6/fluor/fluorshtml.com>
12. Peraza M. Estudio Comparativo. Métodos de Investigación y Desarrollo. HTML [en línea]; 03, agosto de 2007; [fecha de acceso 10 de diciembre de 2008] 10 (5) URL. Disponible en <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/>
13. Rojas Soriano R. Guía para realizar Investigaciones sociales, 7° ed. Plaza y Valdez. México; 1991.
14. Ortiz U., Frida G., García Nieto M. Metodología de la Investigación Manua1° ed. Limusa, México; 2004.
15. Newman M., Takey H., Carranza F. Periodontología Clínica, 9° ed. México; julio 2006.

ANEXO N°1

CUADRO DE RELACIÓN ENTRE VARIABLE, INDICADOR, TÉCNICA, INSTRUMENTO Y FUENTE DE INFORMACIÓN.

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUM.	FUENTE DE INFORMACIÓN
Diagnóstico de riesgo cariogénico	<ul style="list-style-type: none"> • CPO/D – ceo/d • PMA • Índice de O’Leary • IDA 	Observación	Guía de Observación (ficha para estudio buco epidemiológico)	Niñas de 5 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Identificación de nuevas lesiones cariosas	<ul style="list-style-type: none"> • Examen e interpretación radiográfica 	Observación	Radiografía	Niñas de 5 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Comparación de resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado actual de los órganos dentales antes del tratamiento y estado actual después del tratamiento • Al finalizar en tratamiento posterior al alta odontológica 	Observación	Ficha para estudio buco epidemiológico a realizada por estudiantes de PDP ciclo II 2008 y la actual.	Niñas de 5 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana años atendidas por el ciclo II PDP 2008
Conocimiento teórico en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Forma y función de los dientes • Técnicas de cepillado y uso de hilo dental 	Entrevista	cédula de Entrevista	Niñas de 5 a 12 del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa

	<ul style="list-style-type: none"> • Alimento cariogénico y detergente • Caries dental • Placa Dentobacteriana Gingivitis y cálculo dental. • Dentición decidua y permanente • Partes de la boca • Sellantes de fosas y fisuras (SFF) Flúor 			
Destrezas y habilidades psicomotrices en la utilización de los distintos aditamentos para la higiene bucal	Uso de Aditamentos para técnica de higiene bucal (técnica de cepillado, hilo dental)	Observación	Guía de Observación	Niñas de 5 a 12 años del Hogar de niñas Santa María Goretti de Santa Ana atendidas por el ciclo II PDP 2008

ANEXO N° 2

No.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Fecha de Ingreso: __/__/__

FICHA CLINICA DEL PROGRAMA PREVENTIVO COMUNITARIO

Institución: _____

Grado: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: F N

Fecha Nac. __ / __ / __

Nombre del Padre/Encargado _____ Tel: _____

Dirección: _____ Urbana Rural I

Examinador 1er. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____
2do. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____
3er. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____
4to. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____
5to. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____
6to. control: _____	Ciclo: _____	Fecha de Examen: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Parentesco	Enfermedad	Parentesco
Cardiopatías		Hepáticas	
Neurológicas		Hemofilia	
Respiratorias		Diabetes	
Cáncer		Alergias	

HISTORIA MEDICA

Pediatra: _____ Teléfono: _____

Enfermedades y Medicamentos durante el Embarazo: _____

Examen Físico:

Peso: _____	Color de Piel: _____	P. Arterial: _____
Talla: _____	Color de Ojos: _____	Pulso: _____

Alteraciones Físicas: (Cicatrices, resequedad de piel, hongos, limitación en miembros, protuberancias, manchas, etc.)

Alteraciones Sistémicas:

Neurológicas: (Convulsiones, epilepsia, traumatismo craneano, pérdida del conocimiento, etc.)

Cardiovasculares: (Cianosis de labios y uñas, cansancio por las noches, etc.)

Respiratorias: (Asma, problemas respiratorios frecuentes, sinusitis, etc.)

Gastrointestinales: (Parasitismo, distensión abdominal, estreñimiento, etc.)

Urinarias:

Examen de Cabeza y Cuello: (Cráneo, cabello, oídos, nariz, ganglios, cicatrices, labios, configuración facial, manchas)

Protocolo de Vacunación:

Enfermedades padecidas con anterioridad:

Cirugías realizadas: Si No Fecha: _____ Motivo: _____

HISTORIA ODONTOLÓGICA:

a. Visitas al Odontólogo: Si No

b. Reacciones Adversas: Si No

Causa de la Reacción: _____

c. Trauma dentoalveolar: Si No Diente: _____

d. Aditamentos para higiene bucal: Cepillo Pasta dental Hilo dental Enjuague Bucal

e. Frecuencia del cepillado: 3 veces 2 veces 1 vez Ninguna

Examen de Tejidos Blandos

Estructura	Lesión		Descripción de la Lesión
	Si	No	
Cara y Cuello			
Labios			
Carrillos			
Lengua			
Frenillos			
Piso de la Boca			
Paladar Duro			
Amígdalas			
Encías			

Examen de la Oclusión:

Relación Molar: _____

Overbite: _____

Mordida Cruzada: _____

Diastemas: _____

Pérdidas Prematuras: _____

Línea Media: _____

Overjet: _____

Mordida Abierta: _____

Apiñamiento: _____

Contacto Prematuro: _____

Examen de A.T.M. (Dolor, ruidos articulares, luxaciones, alteraciones en apertura, desviaciones, otros)

Hábitos Bucales:

Respirador Bucal Succión del labio Onicofagia Fumar
 Deglución Atípica Succión del dedo Bruxismo Otros

Aparatología

Fija: _____
 Removible: _____

Examen Clínico de los Dientes y Tratamiento Indicado

Nota: Enmarque el diente según dentición.

	1-7	1-6	5-5 1-5	5-4 1-4	5-3 1-3	5-2 1-2	5-1 1-1	6-1 2-1	6-2 2-2	6-3 2-3	6-4 2-4	6-5 2-5	2-6	2-7
EST.INICIAL														
Tx														
2do. Control														
Tx														
3re Control														
Tx														
4to. Control														
Tx														
5to. Control														
Tx														
6to. Control														
Tx														

M
A
X
I
L
A

	4-7	4-6	8-5 4-5	8-4 4-4	8-3 4-3	8-2 4-2	8-1 4-1	7-1 3-1	7-2 3-2	7-3 3-3	7-4 3-4	7-5 3-5	3-6	3-7
EST.INICIAL														
Tx.														
2do. Control														
Tx.														
3er. Control														
Tx.														
4to. Control														
Tx.														
5to. Control														
Tx														
6to. Control														
Tx														

M
A
N
D
I
B
U
L
A

Otras condiciones:

ESTADO DE LOS DIENTES

- 0= Sano
- 1= Cariado 1 superficie:
E, D, P.
- 2= Cariado 2 superficies ó más: E, D, P.
- 3= Diente obturado
- 4= Diente con sellante
- 5= Corona de Acero Cromado
- 6= Perdido por caries
- 7= Perdido por otra causa
- 8= Diente no erupcionado
- 9= Mancha blanca
- 10= Mal posición
- 11= Otros: _____

INDICE CPO/D – ceo/d

	1ER. CONTROL		2DO. CONTROL		3ER CONTROL		4TO. CONTROL		5TO. CONTROL		6TO. CONTROL	
FECHA												
	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M	Gener	1°M
C												
P												
O												
TOTAL CPO												
c												
e												
o												
TOTAL ceo												
TOTAL CPO/ceo												
EDAD DEL NIÑO												

INDICE P.M.A. SIMPLIFICADO

Nota: Enmarque el diente según dentición:

1er. CONTROL: FECHA: _____

FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

2do. CONTROL.

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

3er. CONTROL: FECHA: _____

FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

4to. CONTROL.

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

5to. CONTROL: FECHA: _____

FECHA: _____

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

6to. CONTROL.

	5-5 1-6	5-3 1-3	6-1 2-1	6-5 2-6		8-5 4-6	8-1 4-1	7-3 3-3	7-5 3-6	TOTAL	INDICE
P											
M											
A											

Lesiones Radiolúcidas oclusales (Anotar diente):

En Esmalte: _____
 En Dentina sin involucrar pulpa: _____
 Dentina involucrando pulpa: _____

Lesiones Radiolúcidas Periapicales y/o Furca (Anotar diente):

Periapicales: _____
 Zona de Furca: _____

Obliteración de Conductos Pulpares (Anotar diente y raíz):

Reabsorciones (Anotar diente y raíz):

1. Lámina Dura: _____
2. Cresta Alveolar: _____
3. Radicular: _____
4. Zona Periapical: _____

Ligamento Periodontal (Grosor, discontinuidad):

Lesiones Radiopacas en corona, raíz, peri-ápice, hueso:

Evaluación Pulpal y/o Estado de los Dientes Pilares:

	Signos y Síntomas Actuales																																	
	Evaluación Del Dolor						Pruebas Térmicas			Examen Clínico						Consid. Rx																		
Dientes A Evaluar	Sin Dolor	Dolor Espontaneo	Provocado Por Calor	Provocado Por Frío	Provocado Por Morder	Intensidad (L-M-S)	Palpación Dolorosa	Percusión V. Dolorosa	Percusión H. Dolorosa	Calor Negativo	Calor Positivo Normal	Calor Positivo Anormal	Frío Negativo	Frío Positivo Normal	Frío Positivo Anormal	Caries	Restauración	Fractura Dentaria	Pulpa Expuesta	Decoloración	Fístula	Tumefacción	Bolsa Periodontal	Movilidad Anormal	Mal Posición Dentaria	Lesión Periapical	TCR Buen estado	TCR Mal estado	RCR 1-2	RCR 1-1	RCR 2-1			

Anotaciones Varias: (Dientes control analizados, Historia pasada y otras consideraciones de utilidad para establecer diagnóstico) _____

Higiene Bucal:

Le han enseñado a cepillarse?: _____
 Le han enseñado el uso de Seda Dental?: _____
 Qué pasta dental usa? : _____
 Tipo de agua que toma: _____
 Marca de cepillo que usa: _____

Cuántas veces se cepilla?: _____
 Usa Enjuagatorios: _____
 Nombre Enjuagatorio: _____
 Nombre de Sal: _____

EVALUACION DENTARIA

	ESTADO ACTUAL	Tx. O ACCION INDICADA	Secuencia de Tratamiento
1-8			
1-7			
1-6			
1-5 5-5			
1-4 5-4			
1-3 5-3			
1-2 5-2			
1-2 5-1			
2-1 6-1			
2-2 6-2			
2-3 6-3			
2-4 6-4			
2-5 6-5			
2-6			
2-7			
2-8			
3-8			
3-7			
3-6			
3-5 7-5			
3-4 7-4			
3-3 7-3			
3-2 7-2			
3-1 7-1			
4-1 8-1			
4-2 8-2			
4-3 8-3			
4-4 8-4			
4-5 8-5			
4-6			
4-7			
4-8			

DIAGNOSTICOS:

Consideraciones Generales: _____

Alteraciones Sistémicas: _____

Exámenes Complementarios que se indican: _____

Alteraciones del Aparato Estomagtonático: (Músculos, dientes, ganglios, nervios, mucosas, lengua, glándulas y otros)

Dx. Periodontal: _____

Dx. Pulpar y Periapical: _____

Dx. de Riesgo Cariogénico: _____

Otros Diagnósticos: _____

Apreciación Psicológica del Paciente: _____

TRATAMIENTO Y ACCIONES RECOMENDADAS:

Tratamientos Prioritarios (Escribir según prioridad): _____

Tratamiento Periodontal: _____

Tratamientos Endodonticos: _____

Tratamientos Quirúrgicos: _____

Tratamientos de Operatoria Dental: _____

PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO

Control de Placa Bacteriana: _____

Control de Infección Bucal: _____

Educación y Motivación: _____

Fluorterapia: _____

Sellantes y/o Resinas Preventivas: _____

Control de Dieta: _____

Control de Hábitos: _____

Otras Terapias Complementarias: _____

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA



CÉDULA DE ENTREVISTA N° 1

CÓDIGO: _____

OBJETIVO:

- Evaluar la efectividad de los tratamientos clínicos y las prácticas preventivas de salud bucal brindados por los estudiantes de PDP ciclo II 2008 a las niñas de 5 a 12 años del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

INDICACIONES:

- Explicar de la forma mas adecuada de acuerdo a la edad del paciente el objetivo de la entrevista.
- Leer a las niñas cada una de las preguntas presentes.
- Marcar con una equis la respuesta que el sujeto de estudio considera correcta según corresponda en uno de los espacios en blanco, corroborando que ninguna pregunta quede sin contestar.

DATOS GENERALES

Género: _____

Edad: _____

Grado o sección: _____

1 Algunos de los órganos principales por los que está conformada la boca son:

- 1. Dientes, lengua, paladar, encía, labios, mejillas
- 2. Dientes, lengua, cuello, encía, labios
- 3. Dientes, lengua, amígdalas, úvula, paladar, labios

2 La función del canino o colmillo cuando comemos es:

- 1. Cortar
- 2. Triturar
- 3. Desgarrar

3 ¿A qué se asemeja o parece la forma de los incisivos superiores?

- 1. Espada
- 2. Paleta
- 3. Montañitas

4 ¿De cuántos dientes está formada la dentición permanente?

- 1. 32
- 2. 20
- 3. 28

5 ¿De cuántos dientes está formada la dentición decidua?

- 1. 20
- 2. 25
- 3. 16

6 Los movimientos que realizas al cepillarte los dientes de arriba son:

- 1. De abajo hacia arriba
- 2. De arriba hacia abajo

7 El hilo dental se introduce entre cada uno de los dientes así:

- 1. En forma de serrucho y abrazándolo en forma de “c”
- 2. Siguiendo un orden de derecha a izquierda
- 3. De forma suave
- 4. Todas son correctas

8 ¿Con qué te limpias los dientes?

- 1. Pasta y Cepillo
- 2. Pasta, Cepillo e hilo
- 3. Pasta, Cepillo, hilo, enjuague bucal

9 ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

- 1. Una vez
- 2. Dos veces
- 3. Ninguna vez
- 4. Tres veces
- 5. Después de cada comida

10 ¿Cuáles de los siguientes alimentos son considerados cariogénicos?

- 1. Golosinas (Churros, Chicles, Gaseosa, etc.)
- 2. Frutas
- 3. Vegetales

11 ¿Por qué son importantes los alimentos detergentes?

- 1. Porque limpian los dientes e el momento que se están masticando
- 2. Porque contienen flúor
- 3. Porque fortalecen los dientes

12 ¿Qué es la caries dental?

- 1. Es la enfermedad que aparece en los dientes cuando nos cepillamos mucho
- 2. Es una enfermedad producida por bacterias que se pegan al diente provocando la pérdida de minerales y que con el tiempo puede producirse un agujero en el diente el cual puede volverse grande y profundo.

14 ¿Qué es la placa dentobacteriana?

- 1. Es una capa blanda que se forma en los dientes al no cepillarnos, es de color amarillenta y está compuesta de microbios y comida.
- 2. Es una capa blanda de color amarilla formada solo por alimentos acumulados en los dientes

14 ¿Cómo se le llama a la enfermedad de la encía cuando ésta se observa inflamada y de color rojo?

- 1. Periodontitis
- 2. Caries

15 ¿Por qué es importante cepillarnos los dientes?

- 1. Se evitan muchas enfermedades bucales como caries y gingivitis
- 2. Porque se evita el mal aliento
- 3. Ambas respuestas son correctas

16 ¿Cuáles son algunos de los alimentos que contienen flúor?

- 1. Pescado, camarones, yema del huevo, espinacas, uvas, sal, agua, té.
- 2. Macarrones
- 3. Pollo

17 ¿Para qué es importante el flúor?

- 1. Porque hace fuertes los dientes.
- 2. Porque evita a que se produzca la caries dental
- 3. Las dos respuestas son correctas

18 ¿Cada cuánto te enjuagas los dientes con flúor?

- 1. Nunca
- 2. Una vez por semana
- 3. Todos los días

19 ¿Qué son los sellantes de fosas y fisuras?

- ___ 1. Son tratamientos dentales que se alojan en los surquitos de las muelas para evitar que éstas se piquen
- ___ 2. Son tratamientos dentales que se colocan en las muelitas cuando ya están picadas.

ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA



GUÍA DE OSERVACIÓN N° 2

CÓDIGO: _____

OBJETIVO:

- Evaluar la efectividad de las prácticas preventivas de salud bucal (técnicas de cepillado, uso de hilo dental) brindadas por las estudiantes de PDP ciclo II - 2008 a las niñas de 5 a 12 años, del Hogar Santa María Goretti de Santa Ana.

INDICACIONES:

- Se asignará un cepillo dental y una pasta pequeña a cada una de las niñas para observar la técnica de cepillado que ellas realizan.
- Se les dará a cada sujeto de estudio un peñasco de hilo dental para verificar su uso.
- Además de los aditamentos anteriores se les proporcionara una pastilla reveladora a cada sujeto
- Ambas técnicas se evaluarán de acuerdo a los parámetros establecidos en el presente instrumento.

DATOS GENERALES

Género: _____

Edad: _____

Grado o sección: _____

Parámetros a evaluar para la técnica de cepillado en cada una de las niñas:

Movimientos:

4. De arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y movimientos circulares. -----
5. Movimientos descoordinados pero encaminados hacia la forma correcta -----
6. Movimientos descoordinados y lejos de ejercer una correcta técnica -----

Cantidad de pasta:

1. Correcta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental -----
2. Incorrecta cantidad de pasta dispensada en el cepillo dental -----

Tiempo:

3. Tiempo adecuado para realizar la técnica correcta de cepillado de Stillman -----
4. Técnica realizada en un tiempo muy corto -----

Orden:

3. Seguimiento del orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman -----
4. No sigue el orden correlativo de la técnica de cepillado de Stillman -----

Cepillado de lengua o todas las partes de la boca:

3. Después de haberse cepillado los dientes, se cepilla la lengua. -----
4. No demuestra intenciones de cepillarse la lengua después de haberse cepillado los dientes.

Pastilla reveladora para verificar superficies que no se han cepillado:

3. Utilizó pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales. -----
4. No utilizó la pastilla reveladora posterior al cepillado dental para verificar la placa dentobacteriana presente en las superficies dentales. -----

Parámetros a evaluar para el uso de hilo dental:

Largo del hilo:

3. Tamaño correcto de la porción de hilo a utilizar. -----
4. Tamaño incorrecto de la porción de hilo dental a utilizar. -----

Manipulación:

3. Manipula de forma correcta el hilo dental enrollándolo los dedos índices más en uno que en otro -----
4. Manipula de forma incorrecta el hilo dental demostrando poca destreza en esta técnica -----

Forma de introducción del hilo dentro de la cavidad bucal:

3. Introduce en hilo dental de forma adecuada empezando por las áreas posteriores -----
4. Introduce el hilo dental de forma inadecuada o espontáneamente y no sigue el orden que exige la técnica. -----

Orden en el paso de éste aditamento en todos los dientes:

3. Sigue la forma adecuada y ordenada del paso de hilo dental, de arriba hacia abajo entre diente y diente, desde la parte posterior, acercándose a la línea media y siguiendo sucesivamente hasta terminar en la parte posterior del lado contrario. -----
4. No sigue el orden adecuado que exige la técnica del uso del hilo dental -----

Forma de sacar el hilo:

3. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca al hilo desenredando la parte utilizada o sucia del hilo dental sin sacarlo del punto de contacto -----
4. Cuando limpia las superficies dentales entre diente y diente saca el hilo sin respetar el punto de contacto entre diente y diente dañando así la encía papilar -----

ANEXO N° 5

CUADRO DE RELACIÓN ENTRE VARIABLE, INDICADOR, Y N° DE PREGUNTA PARA CÉDULA DE ENTREVISTA.

VARIABLE	INDICADORES	# DE PREGUNTA
Conocimiento teórico en salud bucal.	Partes de la boca	1
	Forma y función de los dientes	2 y 3
	Dentición decidua y permanente	4 y 5
	Técnica de cepillado y uso del hilo dental	6, 7, 8 y 9
	Alimentos cariogénicos y detergentes	10 y 11
	Caries dental	12
	Placa dentobacteriana, gingivitis, cálculo dental	13, 14 y 15
	Flúor	16, 17 y 18
	Sellante de fosas y fisuras.	19

ANEXO N° 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				RESPONSABLES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Entrega de protocolo a comité asesor.																																									Br. Remberto Herrera Br. Suleyma Martir Br. Jacqueline Montalvo
Visita al hogar Santa María Goretti Santa Ana para realizar examen bucal.																																									
Paso de Instrumento Guía de observación y cedula de entrevista a las niñas de Hogar Santa María Goretti de Santa Ana																																									
Vaciado de instrumentos a las niñas del hogar Santa María Goretti de Santa Ana																																									
Integración e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación.																																									
Redacción final de tesis																																									
Defensa de trabajo de Tesis.																																									

ANEXO N° 7

NOMINA DE NIÑAS HOGAR SANTA MARÍA GORETTI

No.	NOMBRE	FECHA DE NAC.
1	Flor de María Arévalo	04/05/2001
2	Adriana Lizbeth Alvarenga Mira	11/08/2001
3	Nathalie Damaris Herrera Morán	11/11/2000
4	Josselyn Esmeralda Miranda Argueta	06/10/2000
5	Ofelia del Rosario Chávez Gómez	07/10/2000
6	Mireya Johamy Juárez Bernal	24/09/2000
7	Morelia Lizbeth González Gutiérrez	12/01/2001
8	Sandra Elizabeth Ortiz Aguilar	15/08/1999
9	Adriana Marielos Guerrero Láñez	19/03/1999
10	Karen Abigail Marroquín Ramírez	13/03/1999
11	Carla Lissette Chávez Gómez	01/09/1998
12	Evelyn Liliana Acosta Polanco	13/12/1999
13	Beatriz Iliana Hernández Vanegas	16/08/1998
14	Laura Elizabeth Gutiérrez González	12/09/1997
15	Grecia Nicolle Peraza Palma	06/08/1997
16	Wendy Stephannie Mejía Cruz	03/10/1997
17	Diana Karina Acosta Polanco	02/01/1997
18	Ana Emilia Ortiz Sambrano	10/02/1997
19	Xiomara Lissette Montano	28/10/1996
20	Tatiana Beatriz Quijada Galdámez	17/07/1996